"বই মনের খাদ্য।
বেশি বেশি বই পড়ুন,
মনকে সুস্থ রাখুন।।"

মোঃ কবিরুল ইসলাম
(DMC K-69)

www.facebook.com/kabiruldmc

kabirul.dmc@gmail.com

Regd. No. C. 475.

Vol. XI.

Regd. No. C. 477.

No. 1.

১১শ বর্ষ। ১৩১০, পৌষ। ১ম সংখ্যা।



[বার্ষিক মূল্য ৩ টাকা ]

[ প্রতি সংখ্যার মূল্য ।০ আনা।

# গ্রাহকগণের অবশ্য দ্রষ্টব্য।

মহাযুদ্ধের ফলে কাগজের মূল্য কিরূপ অত্যন্ত বৃদ্ধি হইয়াছে, পাঠকগণের তাহা অবিদিত নাই কিন্তু ইহার ফলে আমরা প্রভূত ক্ষতি সহ্য করিয়াও এতদিন চিকিৎসা প্রকাশকে সমভাবে পরিচালিত করিয়া আসিয়াছি—আকার হ্রাস বা বার্ষিক মূল্য এক কপর্দ্দকও বৃদ্ধি করি নাই। কিন্তু আর পারিনা—উপস্থিত পুনরায় কাগজের মূল্য এরূপ বৃদ্ধি হইয়াছে যে, হয় মূল্য বৃদ্ধি, নচেৎ কলেবর হ্রাস ভিন্ন আর গত্যন্তর দেখিতেছি না। কিন্তু কলেবর হ্রাস করিলে চিকিৎসা-প্রকাশের উপযোগীতা নষ্ট হইবে—নিকৃষ্ট কাগজে ছাপাইলেও পাঠকগণের অসুবিধা হইবে। সুতরাং ভাবিয়া চিন্তিয়া—বড় নিরুপায় হইয়াই আজ আমি আমার প্রিয় গ্রাহক গণের নিকট চিকিৎসা-প্রকাশের বার্ষিক মূল্য কিঞ্চিৎ বর্দ্ধিত করিবার প্রস্তাব লইয়া উপস্থিত হইয়াছি। চিকিৎসা-প্রকাশ বড় সঙ্কটে পড়িয়াছে—দয়াবান গ্রাহকগণের দয়ার উপর ইহার জীবন মরণ নির্ভর করিতেছে। তাই আজ বড় আশায় আমি দয়াবান গ্রাহকগণের নিকট চিকিৎসা-প্রকাশের জীবন রক্ষা কল্পে ভিক্ষার ঝুলি লইয়া উপস্থিত হইয়াছি। "দশের লাঠি একের বোঝা" প্রত্যেক সহৃদয় গ্রাহকের সামান্য সাহায্যই মহান সাহায্যে পরিণত হইয়া এ দুর্দ্দিনেও চিকিৎসা-প্রকাশ যে পূর্ব্ববৎ উন্নতাকারে—বাহির হইবে, ইহাই আমার একমাত্র ভরসা—একমাত্র প্রার্থনা।

নিতান্ত অসহনীয় না হইলে কখনই চিকিৎসা-প্রকাশের বার্ষিক মূল্য বৃদ্ধি করিতে উদ্যত হইতাম না। প্রথম হইতেই যে সকল সহৃদয় গ্রাহকের অনুগ্রহ ছায়ায় চিকিৎসা প্রকাশ প্রতিপালিত হইতেছে, তাহারাই বুঝিতে পারিবেন যে, উত্তরোত্তর চিকিৎসা প্রকাশের কলেবর, আকার কাগজ, বিষয় প্রভৃতি সর্ব্ববিষয়েরই কিরূপ উন্নতি বিধান করিয়াছি অবশ্য এই সকল কারণে ব্যয় বৃদ্ধি হইলেও আমরা এ পর্য্যন্ত ইহার বার্ষিক মূল্য বৃদ্ধি করিবার কল্পনাও মনে স্থান দিই নাই। কিন্তু বর্ত্তমানে বড় নিরুপায় হইয়াছি, নিতান্ত অনিচ্ছা স্বত্বেই আজ চিকিৎসা-প্রকাশের মূল্য বৃদ্ধি করিতে হইল। বলা বাহুল্য জগদীশ্বর কৃপায় আশু এই মহাসমরের নিবৃত্তি হইবে এবং আমরাও পুনরায় পূর্ব্ববৎ মূল্যে চিকিৎসা-প্রকাশ দিতে সক্ষম হইব।

দুর্দ্দিনের সাহায্যই প্রকৃত সাহায্য—চিরজীবন এই সাহায্যের কথাই মনে থাকে। চিকিৎসা-প্রকাশ যাঁহাদের করুণাবলে—কৃপা সাহায্যে আজ ১০ বৎসর পরিচালিত হইয়া আসিতেছে, সেই সকল সহৃদয় গ্রাহকগণ দয়াপরবশ হইয়া সামান্য বর্দ্ধিত মূল্য প্রদানে তাঁহাদের চিরানুগৃহীত চিকিৎসা-প্রকাশের জীবন রক্ষা করতঃ তাহাকে পূর্ব্বাপেক্ষা উন্নতাকারে পরিচালন করাইতে যে, কখনই বঞ্চিত করিবেন না, ইহাই আমার একমাত্র ভরসা—আর এই ভরসার বলেই আগামী ১৩২৫ সালের ১১শ বর্ষের চিকিৎসা প্রকাশের বার্ষিক মূল্য ২॥০ টাকা স্থলে ৩৲ টাকা ধার্য্য করিয়াছি। আশা করি, আমাকে নিতান্ত নিরুপায় ভাবিয়াই এ দুর্দ্দিনে এই সামান্য মূল্য বৃদ্ধি সহৃদয় গ্রাহকগণ অনুমোদন করিবেন—মনে রাখিবেন, আজ আমি প্রত্যেক গ্রাহক মহোদয়েরই দয়ার ভিখারী।

সবিনয়ে জ্ঞাপন করিতেছি যে, ১৩২৫ সালের ১লা বৈশাখ হইতে ৩৲ টাকা ব্যতীত আর কাহাকেও চিকিৎসা-প্রকাশ দিতে পারিবনা। চিকিৎসা-প্রকাশের বার্ষিক মূল্য ৩৲ টাকা ধার্য্য করিলেও গ্রাহকগণের সন্তোষবিধানার্থ ১১শ বর্ষের উপহারেরও বিরাট আয়োজন করিতে ত্রুটী করি নাই।

একান্ত অনুগ্রহ প্রার্থী—

**শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার, স্বত্বাধিকারী।**

১১শ বর্ষ। ১৩২৫ সাল—বৈশাখ। ১ম সংখ্যা

# চিকিৎসা প্রকাশ

প্রাচ্য ও পাশ্চাত্য চিকিৎসা-বিজ্ঞান-বিষয়ক

মাসিক-পত্র।

নূতন ভৈষজ্য-তত্ত্ব, নূতন ভৈষজ্য-প্রয়োগ-তত্ত্ব ও চিকিৎসা-প্রণালী, প্রসূতি ও শিশুচিকিৎসা,
বিস্তৃত জ্বর-চিকিৎসা ও কলেরা চিকিৎসা প্রভৃতি বিবিধ চিকিৎসা-গ্রন্থ প্রণেতা

ডাক্তার—শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার কর্ত্তৃক সম্পাদিত।

# CHIKITSA-PROKASH.

MONTHLY MAGAZINE OF MEDICAL SCIENCE IN BENGALI.

*EDITED BY*

**Dr. DHIRENDRA NATH HALDER,**

AUTHOR OF
NEW AND NON-OFFICIAL REMEDIES,
PRACTICAL GUIDE TO THE NEWER REMEDIES,
TREATISE ON CHOLERA, BISTRITA JWAR-CHIKITSA,
PRASHUTI AND SISHU CHIKITSHA &c. &c.

আন্দুলবাড়িয়া মেডিক্যাল ষ্টোর হইতে

ডি, এন্, হালদার দ্বারা প্রকাশিত।

( নদীয়া )

কলিকাতা, ১৬১নং মুক্তারাম বাবুর ষ্ট্রীট্, গোবর্দ্ধন প্রেসে শ্রীগোবর্দ্ধন পান দ্বারা মুদ্রিত।

বার্ষিক মূল্য ২৷৷০ টাকা। [ প্রতি সংখ্যার মূল্য ।✓০ আনা।

# চিকিৎসা-প্রকাশ।


এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিক পত্র ও সমালোচক।

১১শ বর্ষ। | ১৩২৫ সাল—বৈশাখ। | ১ম সংখ্যা।


## নমঃ নারায়ণায়।

চিকিৎসা-প্রকাশ ১১শ বর্ষে পদার্পণ করিল। শ্রীভগবানের চরণাম্বুজে কোটী প্রণতি-পূর্ব্বক এবং পৃষ্ঠপোষক সহৃদয় গ্রাহক অনুগ্রাহক ও লেখক মহোদয়গণের নিকট যথাযোগ্য প্রণাম, নমস্কার ও কৃতজ্ঞতা জ্ঞাপন করতঃ আমরা নববর্ষের অভিনন্দন করিতেছি। নববর্ষের আয়োজন যেন সফলতার পথে অগ্রসর হয়—ভগবচ্চরণে ইহাই আমাদের আন্তরিক প্রার্থনা।

---

## পথ্য সম্বন্ধে কয়েকটী কথা।

( লেখক ডাঃ—শ্রীনরেন্দ্রনাথ দাস, এল, এম, এস, )

—:•:—

পীড়ার লক্ষণ ও অবস্থার সহিত সামঞ্জস্য রাখিয়া, ঔষধ দ্রব্য প্রয়োগ করিতে যত অধিক সূক্ষ্ম বিবেচনার প্রয়োজন হয়, পীড়িত ব্যক্তির অবস্থানুযায়ী খাদ্যদ্রব্য প্রয়োগ করিতেও তদপেক্ষা কোন অংশেই ন্যূন প্রয়োজন বলিয়া বোধ হয় না। পীড়িত ব্যক্তির নিকট উপস্থিত হইয়া, তাহাকে কোনরূপ খাদ্য দ্রব্য বিধান করিতেই হইবে, এইরূপ সংস্কারের বশবর্ত্তী না হইয়া, রোগী এবং ব্যাধির অবস্থা, খাদ্যদ্রব্য ব্যবস্থিত হইলে তদ্দ্বারা কিরূপ উপকার বা অপকার সংঘটিত হইতে পারে, অনশনই তাহার পক্ষে কি প্রকার মঙ্গল বা অমঙ্গল-দায়ক এবং যে দ্রব্য তাহার পথ্যার্থ ব্যবস্থিত হইতেছে, তাহাই বা তাহার ব্যাধি ও শরীরের প্রতি কিরূপ কার্য্যকারক হইবে, তৎসমস্ত বিশেষরূপ বিবেচনা করিলে অবশ্যই সুফলোৎপত্তি হইবার সম্ভাবনা।

এই সমুদায় সুমহদনুষ্ঠানের প্রতি মনোযোগ স্থাপন না করাতেই যে আমাদিগের অবলম্বিত চিকিৎসা প্রণালীর এক পক্ষে কতক পরিমাণে অপকর্ষ সংসাধিত হইতেছে, তাহা সঙ্গত বলিয়া বোধ হইতে পারে। চিকিৎসক রোগপ্রতিকারার্থ আহূত হইয়া ঔষধ সেবনের অব্যবহিত পরেই অনুমান স্বরূপ বিবিধ প্রকার ফল মূল ভক্ষণ এবং তাহার পথ্যার্থ সাগুদানা, বার্লি, সুজী, রোটিকা প্রভৃতি দ্রব্য ব্যবস্থা করিয়া প্রস্থান করিলেন; রোগীও চিকিৎসকের আদেশ শিরোধার্য্য পূর্ব্বক, তাহার ইচ্ছানুযায়ী ঐ সকলের কোন একটী অথবা রোগীর অবস্থা (সাংসারিক অবস্থা) সচ্ছল হইলে, পর্য্যায়ক্রমে প্রায় সকলগুলিই ভক্ষণ করিতে লাগিল। ফলতঃ এইরূপ ব্যবস্থা যদি উপযুক্তকালে বা রোগের উপযুক্ত অবস্থায় ব্যবস্থিত না হইয়া থাকে, তাহা হইলে ইহার মন্দ ফল প্রযুক্ত, কখন কখন রোগারোগ্য করণ যে একেবারেই দুরূহ হইয়া উঠে, তাহা নিশ্চিত; এবং বোধ হয়, এই কারণবশতঃই অনেক ব্যাধি আরোগ্য হয় না বলিয়া সাধারণের মধ্যে সংস্কার জন্মিয়া থাকিবে।

পীড়িত ব্যক্তিদিগের পথ্যার্থ যবমণ্ড, সুজী, রোটিকা প্রভৃতি দ্রব্য সকল সচরাচর ব্যবস্থিত হইয়া থাকে, যেহেতু ইহারাও লঘুপাচি বলিয়া আদৃত হইয়া আসিতেছে, কিন্তু এই সকল দ্রব্য যে প্রকৃত সহজ পাচ্য নহে, তাহার সুন্দর প্রমাণ প্রাপ্ত হওয়া যায়। সুক্তনি নামক এক প্রকার ব্যঞ্জনও পীড়িত ব্যক্তিদিগের উপবাসের পর ব্যবস্থিত হইয়া থাকে, উহার উপাদানগুলি পর্য্যালোচনা করিলে দেখা যায়, উহা আমাদিগের অভিপ্রায়ের বিপরীত কার্য্যই করিয়া থাকে। অনেক সময়ে এরূপ শ্রুত হওয়া যায় যে, অমুক ব্যক্তি যে দিবস পথ্য করিয়াছে, সেই দিবসই বিকার প্রাপ্ত হইয়া পঞ্চত্ব পাইয়াছে, বস্তুতঃ ইহা যে এবম্প্রকার পথ্যেরই বিষময় ফলে ঘটিয়াছে, তাহা নিঃসন্দেহ।

পথ্যার্থে যে সাগুদানা ব্যবস্থিত হইয়া থাকে, যদিও তাহা অল্প সময়ে জীর্ণ হয় বটে, তথাপি তাহা অপেক্ষাও অল্প সময়ে জার্য্য-পদার্থ যখন প্রাপ্ত হওয়া যায়, তখন ইহাকেও সহজ পাচ্য বলা যাইতে পারে না। ডাক্তার বমণ্ট চাক্ষুষ পরীক্ষা দ্বারা কতিপয় খাদ্যদ্রব্যের পরিপাক বিষয়িনী যে তালিকা প্রস্তুত করিয়াছেন, তাহা পাঠ করিয়া অবগত হওয়া যায় যে, অন্নই সর্ব্বাপেক্ষা অল্পকাল-জার্য্য পদার্থ। আমরা ডাক্তার বমণ্টের ঐ তালিকাটী সাধারণের অবগতির জন্য নিম্নে প্রকটিত করিলাম; এতদ্দ্বারা কোন দ্রব্য কত সময়ে জীর্ণ হয়, তাহা সুন্দররূপ বুঝা যাইবে।

| খাদ্যদ্রব্য। | পরিপাককাল। | |
|---|---|---|
| | ঘণ্টা | মিনিট। |
| সূক্ষ্ম তণ্ডুলের অন্ন ... ... ... | ১ | ০ |
| জল সাগু ... ... ... ... | ১ | ৪৫ |
| অধিক জাল দেওয়া দুগ্ধ ... ... ... | ২ | ০ |
| যবমণ্ড ... ... ... ... | ২ | ০ |
| শিম সিদ্ধ ... ... ... ... | ২ | ৩০ |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| আলু পোড়া ... | ... | ... | ... | ২ | ৩০ |
| „ সিদ্ধ ... | ... | ... | ... | ৩ | ৩০ |
| বন্য হংসের মাংস | ... | ... | ... | ২ | ৩০ |
| শূকর শাবকের কাবাব | ... | ... | ... | ২ | ৩০ |
| মেষ „ „ | ... | ... | ... | ২ | ৩০ |
| কুক্কুট „ „ | ... | ... | ... | ২ | ৪৫ |
| কাঁচা শম্বুক ... | ... | ... | ... | ২ | ৫৫ |
| „ ডিম্ব ... | ... | ... | ... | ১ | ৩০ |
| অর্দ্ধ সিদ্ধ ডিম্ব ... | ... | ... | .. | ৩ | ০ |
| ছোট মৎস্য ... | ... | ... | ... | ১ | ৩০ |
| সদ্যঃ মেষ মাংস সিদ্ধ | ... | ... | ... | ৩ | ০ |
| মৃগ মাংসের কাবাব | ... | ... | ... | ১ | ৩০ |
| রোটিকা | ... | ... | ... | ৩ | ১৫ |
| বাসি পণির | ... | ... | ... | ৩ | ৩০ |
| ঘৃত | ... | ... | ... | ৩ | ৩০ |
| গো মাংস ভাজা | ... | ... | ... | ৪ | ০ |
| „ বৎস মাংসের কাবাব | ... | ... | ... | ৪ | ০ |
| „ „ „ ভাজা | ... | ... | ... | ৪ | ৩০ |
| পোষা কুক্কুটের কাবাব | ... | ... | ... | ৪ | ০ |
| „ হংসের „ | ... | ... | ... | ৪ | ০ |
| ফুলকোপি সিদ্ধ „ | ... | ... | ... | ৪ | ০ |
| শূকর মাংসের কাবাব | ... | ... | ... | ৫ | ১৪ |

এই তালিকা দ্বারা অন্নের অল্পকাল জার্য্যতার বিষয় সুন্দররূপ সপ্রমাণিত হইতেছে, এবং যবমণ্ড প্রভৃতি যে দীর্ঘকালে জীর্ণ হয়, তাহাও বিলক্ষণ বুঝা যাইতেছে। অতএব পীড়িত ব্যক্তি-দিগের পক্ষে লঘুপাক পদার্থই যদি ব্যবস্থিত হওয়া সুযুক্তি সম্পন্ন বলিয়া সিদ্ধান্ত হয়, তবে অন্নই যে সর্ব্বাপেক্ষা প্রশস্ত ব্যবস্থা তাহা নিঃসন্দেহ।

পীড়িতাবস্থায় অন্নই যুক্তিযুক্ত ব্যবস্থা বলিয়া ইহা মনে করা উচিত নহে যে, ষোড়শোপচারে অন্ন ভক্ষণ করিতে বলা হইতেছে। রোগীদের পক্ষে শুদ্ধ অন্নই সমধিক উপযোগী, ক্ষুদ্র মৎস্যের ঝোলও এতৎসহ ব্যবস্থিতব্য হইতে পারে। পরন্তু সাধারণে অন্নপথ্যের নাম শুনিলেই যে ভীত হইয়া থাকেন, তাহার অপর কোন কারণ দৃষ্ট হয় না; কোন সময়ে ইহার ব্যবস্থা-য়িতার পরিমাণদর্শিতার ফলে অবশ্যই বিষম ফল উৎপাদিত হইয়া থাকিবে। এই মন্দফলই লোক পরম্পরায় প্রচলিত হইয়া সাধারণ লোককে সতর্ক করিতেছে। উল্লিখিত তালিকা

পাঠ করিয়া তাঁহাদিগকে স্ব স্ব ভ্রম সংশোধন করা অবশ্য প্রার্থনীয়। বিশেষতঃ সাগুদানা আমাদিগের মুখোরোচক না হওয়ায় এবং প্রায় স্বাদহীন ও আঠাময় বলিয়া অধিক পরিমাণে ভক্ষণ করিতে পারি না, সুতরাং যে অত্যল্প পরিমাণে ভক্ষিত হয়, তদ্দ্বারা কোনই অপকার সংঘটিত হইবার আশঙ্কা নাই। কিন্তু অন্ন মুখরোচক, স্বাদু এবং আমাদিগের নিত্য খাদ্য বলিয়া অধিক পরিমাণে ভক্ষিত হইয়া থাকে, সুতরাং ইহা অতি সহজ পথ্য হইলেও যে অপকার সংঘটন করিবে তাহাব আর বিচিত্র কি?

পথ্যার্থ অন্ন ব্যবহাবের আর একটী বিশেষ সুবিধা এই যে, আমাদিগের ন্যায় দরিদ্র দেশের লোক যে মূল্যে যত টুকু পরিমাণে সাগুদানা প্রাপ্ত হয়, ঐ মূল্যে তদপেক্ষাও অধিক পরিমাণে তণ্ডুল প্রাপ্ত হইতে পবে, সুতরাং ঐ তণ্ডুল দ্বারা তাহাদিগকে যে অধিক দিবস চলিতে পারে তাহা নিঃসন্দেহ।

এই উভয়বিধ পদার্থের গুণের বিষয় পর্য্যালোচনা করিলেও সাগুদানা অপেক্ষা চাউলকে নিকৃষ্ট বলিয়া বোধ হয় না, বরং কোন কোন অংশে উৎকৃষ্ট বলিয়া অনুমিত হয়। সাগুদানা নন-নাইট্রোজিনস শ্রেণীব অন্তর্ভূত, এবং তণ্ডুলে নাইট্রোজিনস ও নন-নাইট্রোজিনস এই উভয় প্রকার পদার্থই প্রাপ্ত হওয়া যায়, সুতরাং ইহাই যে সমধিক উপযোগী, তাহা সুন্দররূপ প্রতিপন্ন হইতেছে। আমরা এই সকল বিষয় খাদ্যদ্রব্যের কার্য্য বর্ণন কালে আলোচনা করিব।

---

# বিবিধ বিষ ও বিষ-চিকিৎসা।

( লেখক ডাঃ—আর, এম, বসাক, কৃষ্ণনগর। )

—:০:—

বিষ কি? বিষের প্রকৃতি ও বিষ কাহাকে বলে। বিষ কঠিন বা তরল পদার্থ অথবা বাষ্প হইতে পারে। যে সকল পদার্থ জীবের শরীরাভ্যন্তরে প্রবিষ্ট হইয়া স্বীয় গুণ প্রভাবে জীবগণের প্রাণনাশ বা স্বাস্থ্যনষ্ট করিতে সক্ষম, তাহাকে বিষ বলে। সাধারণতঃ যাহা পান ভোজন অথবা রক্তের সাহত মিশ্রিত হইয়া জীবের স্বাস্থ্যহানি—এমন কি মৃত্যু পর্য্যন্ত হইয়া থাকে, সেই সমুদয় পদার্থকে চিকিৎসকগণ বিষ বলিয়া থাকেন।

বিষ সাধারণতঃ চারিভাগে বিভক্ত করা হইল, যথা:—

১। নার্কটিক বা নিদ্রাকারক।

২। ইরিটেণ্ট বা আর্সেনিক অথবা পারা প্রমুখ ধাতব বিষ।

৩। করোসিব বা যে সমস্ত উগ্র এসিড তন্তু নষ্ট করে।

৪। নার্ভ বিষ বা বেলেডোনা অথবা এলকোহল প্রমুখ যে সকল পদার্থ বা দ্রব্য বিকার অথবা উত্তেজনা সৃষ্টি করে।

সাধারণতঃ নিম্নলিখিত চিহ্ন হইতে বিষের ক্রিয়া সমূহ বুঝা যায়; যথা—

(ক) সুস্থকায় ব্যক্তির শরীরে যদি কোনপ্রকার ভীতিপ্রদ চিহ্ন পরিলক্ষিত হয়।

(খ) আহারের পরেই যদি হঠাৎ বিষের চিহ্ন সমূহ দেখা যায়।

বিষ-ক্রিয়ার লক্ষণ সমূহ হঠাৎ দৃষ্ট হইলে নিম্নলিখিত উপায় অবলম্বন করা কর্ত্তব্য।

১। গৃহের চতুর্দ্দিকে লক্ষ্য করিয়া দেখিবে বিষপূর্ণ কোন বোতল বা পাত্র পাওয়া যায় কি না, তাহার অনুসন্ধান করিবে।

২। গৃহ হইতে কোন জিনিষ স্থানান্তরিত করিতে দিবে না।

৩। রোগীর মনে কিংবা কাপড়ে কোনপ্রকার চিহ্ন আছে কি না তাহা লক্ষ্য করিবে।

৪। নিশ্বাস প্রশ্বাসে কোনপ্রকার গন্ধ পাওয়া যায় কি না।

৫। তন্দ্রার উপস্থিতি বা অনুপস্থিতি লক্ষ্য করা।

৬। চক্ষু তারকা বিস্তৃত কিংবা সবিকশিত তাহা লক্ষ্য করিবে।

জীব শরীরে কোনপ্রকার বিষাক্ত ঔষধাদিতে বিষাক্ত হইয়াছে জানিতে পারিলেই, তৎক্ষণাৎ বমনকারক ঔষধ দ্বারা বমি করাইয়া বিষ পদার্থ পাকস্থলী হইতে উত্তমরূপে ধৌত করাইয়া দেওয়া বিশেষ কর্ত্তব্য। তাহা হইলে বিষপদার্থ শ্লৈষ্মিকঝিল্লিতে শোষিত হইতে পারে না।

কিন্তু কোনপ্রকার ক্ষয়কারক ঔষধে জীবশরীর বিষাক্ত হইয়াছে জানিতে পারিলে, বমি করাইবে না। কারণ, তাহা হইলে ইসোফেগাস ও পাকস্থলী ছিদ্রিত হইলে বিপদ হইতে পারে।

এমতাবস্থায়, বিষপদার্থ শরীর হইতে বহির্গত করিবার চেষ্টা না করিয়া যাহাতে উহা শরীরে কার্য্যকর না হইতে পারে, তাহারই চেষ্টা করা কর্ত্তব্য।

জীবশরীরে বিষপদার্থ রক্তে মিশ্রিত হইলে, এমন ঔষধ প্রয়োগ করিবে, যাহাতে তাহার মাদকতা শক্তি পরবর্ত্তী ঔষধে বিনাশ হইয়া যায়।

শরীর হইতে যতক্ষণ পর্য্যন্ত বিষাক্ত ঔষধের ক্রিয়া বিচ্যুত না হয়, ততক্ষণ পর্য্যন্ত সাধ্যানুযায়ী যত্ন করিবে।

রোগী হিমাঙ্গ হইলে হার্ট ষ্টিমুলেণ্ট যথা—ইথার, ব্রাণ্ডি এবং লাইকার ষ্ট্রিকনিন অথবা ষ্ট্রিকনিন ট্যাবলয়েড্ ত্বক নিম্নে ইন্জেক্ট করিবে।

কৃত্রিম উপায়ে শ্বাস প্রশ্বাস করণ।

রোগী যাহাতে গরম থাকে, তাহা করা, যথা,—কম্বল দ্বারা ঢাকিয়া দেওয়া অথবা গরম জলপূর্ণ বোতল, বগলে, হাতে ও পায়ে প্রয়োগ।

আবশ্যক হইলে দাস্ত করান এবং মলদ্বার দিয়া আহার করান হইয়া থাকে।

**বিশেষ দ্রষ্টব্য** ;—ধুতুরা ( Stramonium ) ও আফিং ( Opium ) দ্বারা বিষাক্ত হইলে বুঝিবার একটী সহজ উপায় আছে। যথা,—ধুতুরা দ্বারা বিষাক্ত হইলে চক্ষু-তারকা প্রসারিত ও আফিং দ্বারা বিষাক্ত হইলে চক্ষু-তারকা সঙ্কুচিত হয়।

বিষক্রিয়ার লক্ষণ বুঝিতে পারিলে তৎক্ষণাৎ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য।

১। কোনপ্রকার উগ্র বিষপান করিলে তৎক্ষণাৎ যথেষ্ট পরিমাণ জল কিংবা দুগ্ধ পান করাইলে বিষের ক্রিয়া অনেক পরিমাণে হ্রাস হয়; সুতরাং পরে উদর হইতে বিষ নিষ্কাশনের যথেষ্ট সময় পাওয়া যায়।

২। অলিভ অয়েল, ভেজিটেবল অয়েল, এনিমেল অয়েল, দুগ্ধ, শ্বেতসার, উগ্রচা বা কাফি অথবা ময়দার জল পান করাইবে, যেন উগ্র বিষের দ্বারা পাকস্থলীর যন্ত্রণা বা বিকৃতাবস্থা না ঘটে।

৩। যদি মুখে কিম্বা ওষ্ঠে কোন প্রকার চিহ্ন দৃষ্ট না হয় তাহা হইলে তৎক্ষণাৎ বমনকারক ঔষধ সেবন করাইতে হইবে।

## বমনকারক ঔষধ।

১। ঈষদুষ্ণ একগ্লাস জলে ২ হইতে ৬ ড্রাম মাষ্টার্ড পাউডার গুলিয়া খাইতে দিলে অতি সহজেই বমি হয়।

২। ঈষদুষ্ণ একগ্লাস জলে এলম কার্ব্ব ১৫।৩০ গ্রেণ মিশ্রিত করিয়া খাইতে দিলে বমি হয়।

৩। ঈষদুষ্ণ জলে কপার সাল্ফ ( তুঁতিয়া ) ৫।১০ গ্রেণ মিশ্রিত করিয়া খাইতে দিলে বমি হয়।

৪। ঈষদুষ্ণ জলে পাল্ভ ইপিকাক ১৫।৩০ গ্রেণ মিশ্রিত করিয়া খাইতে দিলে বমি হয়।

৫। ঈষদুষ্ণ জলে সোডিক্লোরাইড ( সাধারণ লবণ ) ২।৪ ড্রাম মিশ্রিত করিয়া খাওয়াইলে বমন হয়।

৬। ঈষদুষ্ণ জলে জিঙ্ক সাল্ফেট ১৫।৩০ গ্রেণ মিশ্রিত করিয়া খাইতে দিলে বমি হয়।

৭। এপোমর্ফিন হাইড্রোক্লোরাইড $\frac{1}{15}$ হইতে $\frac{1}{10}$ গ্রেণ মাত্রায় হাইপোডার্মিক ইনজেক্ট করিলে, তৎক্ষণাৎ বমি হয়। কিন্তু ইহা বড় অবসাদক।

**বিশেষ দ্রষ্টব্য**।—যদি উপরোক্ত কোন ঔষধ পাওয়া না যায়, তবে যথেষ্ট পরিমাণে ঈষদুষ্ণ জল, অথবা সাধারণ লবণ গরম জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া খাইতে দিবে এবং গলার ভিতর বা তালুতে আঙ্গুল দিয়া বমি করাইবে।

ক্রমশঃ

# চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।

## (১ ম্যালেরিয়ার পরিণাম।

( লেখক—ডাঃ শ্রীবিধুভূষণ তরফদার এল, এচ, এম, এস্, এণ্ড এল, সি, পি, এস্।)

(১) স্ত্রীলোক। সাং মালতিপুর। জাতি মুসলমান। বয়স ৩৬।৩৭ বৎসর। এক হারা গৌরবর্ণ স্ত্রীলোক। ১৩১৫ সালের জুন মাসে প্রথমে ম্যালেরিয়া জ্বরাক্রান্তা হয়। ৪।৫ দিন উপবাস করিয়া ও কুইনাইন খাইয়া জ্বর বন্ধ করে। ১০।১৫ দিন ভাল থাকিয়া আবার জ্বর হয় ও কুইনাইন খায়। এইরূপে বারবার জ্বরাক্রান্তা হইয়া ক্রমেই উহার শরীর শীর্ণ হইতে থাকে। ক্ষুধামান্দ্য, অরুচি, প্লীহা যকৃতের বিবৃদ্ধি ও রক্তহীনতা উপস্থিত হয়, ক্রমেই রোগিণীর পাকাশয়িক ক্ষত হইয়া দুর্দ্দম্য বমন হইতে থাকে। যাহা খাইত তৎক্ষণাৎ বমি হইয়া যাইত ও ৪।৫ বার পাতলা ভেদ হইত। ক্রমে শোথ দেখা দিল। হাত পা পেট প্রভৃতি শোথগ্রস্ত হইয়া মাসিক ঋতুস্রাব প্রচুর পরিমাণে হইত। পরে সার্ব্বাঙ্গিক রক্তহীনতা-গ্রস্ত হইয়া শেষকালে শয্যাশায়ী হইলে ও নানা রকম চিকিৎসায় কোন উপকার না পাওয়ায় ঐ রোগীর চিকিৎসার ভার আমার প্রতি অর্পণ করে।

১৯১৫ সালের ২১শে সেপ্টেম্বর তারিখে আমি প্রথম রোগিণীকে দেখিতে যাই। রোগিণী নিরতিশয় দুর্ব্বল। কোন মতে উঠিয়া বসিতে পারে। উদর দেশ এত বৃহৎ হইয়াছে যে, সহসা দেখিলে উহাকে পূর্ণগর্ভবতী বা উদরি রোগাক্রান্তা বলিয়া বোধ হয়। নাড়ী সূত্রবৎ সূক্ষ্ম ও দ্রুত, উত্তাপ ১০০·৬। ঘুসঘুসে জ্বর সর্ব্বদাই থাকে। বৈকালে কিছু বৃদ্ধি হয়। উঠিয়া বসিলে হাঁপানির টানের মত হয়। চক্ষুর চতুর্দ্দিকে কালবর্ণের রেখা। প্লীহা, লিভার খুব বর্দ্ধিত ও বেদনাযুক্ত। হৃৎপিণ্ড খুব ক্ষীণ। জলটুকু খাইলেও বমন ও ভেদ হইয়া যায়। প্রস্রাব খুব সামান্য পরিমাণে হয়। জিহ্বা শুষ্ক ও কাঁটাযুক্ত। মোটের উপর রোগিণীর অন্যান্য অবস্থা পর্য্যবেক্ষণ করিলে সচরাচর আর্সেনিক পয়জন বলিয়া ভ্রম হয়। এই রোগী যে চিকিৎসার অতীত, তাহা প্রকারান্তরে গৃহস্থকে বলিলাম, এবং সর্ব্বপ্রকার পথ্য বাদ দিয়া কেবল মাত্র নিম্নলিখিত ঔষধ, বেদানার রসের সহিত ব্যবস্থা করিলাম।

(১) ব্যবস্থা

| | | | |
|---|---|---|---|
| Re. | সোডি সলফ কার্ব্বলাস | ... | ১০ গ্রেণ। |
| | এসিড হাইড্রোসিয়ানিক ডিল | ... | ১ মিঃ। |
| | ভাইনম পেপসিন ... | ... | ১০ মিঃ। |
| | সিরাপ এরোম্যাটিকাম | ... | ১ ড্রাম। |
| | বেদানার রস ... | ... | ৪ ড্রাম। |

১ মাত্রা। প্রতি ৩ ঘণ্টান্তর দিনে ৪ বার।

গোয়ালঘরে যে চোনা ও গোবরমিশ্রিত পিঁচ থাকে, তাহা গরম করিয়া পুরু করিয়া প্লীহা ও যকৃতের উপর লাগাইতে বলিলাম।

( ২ ) ব্যবস্থা

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Re. | বিসমাথ সাবনাইট্রাস | ... | ... | ৫ গ্রেণ। |
| | ম্যাগনেসিয়া কার্ব্ব | ... | ... | ২ গ্রেণ। |

১ পুরিয়া। প্রতিদিন ৩ বার। ৪ দিনের জন্য এই ব্যবস্থা করিলাম।

২৫শে সেপ্টেম্বর—অবস্থাদির বিশেষ কোন পরিবর্ত্তন হয় নাই। প্রথম দুইদিন ঔষধ কোন মতে উদরে স্থায়ী হয় নাই। কিন্তু গত দুই দিবস হইতে আর ঔষধ উঠে নাই। ক্ষুধা অল্প হইয়াছে। উত্তাপ ১০০'৪।

ব্যবস্থা ( ৩ )

| | | | |
|---|---|---|---|
| Re. | সোডি সলফ কার্ব্বলাস | ... | ১০ গ্রেণ। |
| | ভাইনম পেপসিন ... | ... | ১৫ মিঃ। |
| | টিং ডিজিটেলিস ... | ... | ৩ মিঃ। |
| | স্পিরিট জুনিপার ... | ... | ১০ মিঃ। |
| | টিং নক্সভমিকা ... | ... | ৫ মিঃ। |
| | সিরাপ এরোম্যাটিকাম | ... | ৩০ মিঃ। |
| | একোয়া মেন্থপিপ এড | ... | ১ আঃ। |

এক মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রতি ৪ ঘণ্টান্তর।

পথ্য—মাখন তোলা দুগ্ধ। আহারের পর ২ নং পুরিয়া প্রতিদিন ২ বার।

১লা অক্টোবর—উত্তাপ ৯৯°, নাড়ি একটু সবল। দাস্ত দিনে ২ বার হয়। তত পাতলাও নয়। পুলটিস ব্যবহারে পেটের বেদনা অনেক কম হইয়াছে। বমি আর হয় না। ক্ষুধাও হইতেছে। ভাত খাইতে ইচ্ছা। শোথ অনেক কম। পায়ের ফুলা পূর্ব্বের ন্যায় আছে।

(৪) ব্যবস্থা

Re. পেপটোফার ... ১ ড্রাম মাত্রায় প্রতিদিন ২ বার।

৩ নং ব্যবস্থা হইতে ডিজিটেলিস বাদ দিয়া টিং ষ্ট্রোফান্থাস ৫ মিঃ যোগ করিয়া দিলাম। পুলটিস পূর্ব্বের ন্যায় দিতে বলিলাম। ২ নং পুরিয়া বন্ধ। অন্ন পথ্য।

১৫ই অক্টোবর—শ্বাসকষ্ট কম। পায়ের ফুলা খুব কম। অন্য জায়গার শোথ অন্তর্হিত হইয়াছে। উত্তাপ স্বাভাবিক। প্লীহা পূর্ব্ববৎ বড় আছে। লিভারের বেদনা অনেক কমিয়াছে। অদ্য ২ দিন হইতে ঋতুস্রাব হইয়াছে। উহা পরিমাণে খুব কম ও যন্ত্রণাদায়ক। ক্ষুধা তত নাই।

অদ্য হইতে সমস্ত ঔষধ বন্ধ করিয়া দিলাম।

১৯শে—ঋতুস্রাব বন্ধ হইয়াছে। বৈকাল বেলায় আবার ১ বার করিয়া বমি হয়। তাহাতেও রোগিণী আবার দুর্ব্বল হইয়া পড়িয়াছে। জ্বর হয় না।

(৫) ব্যবস্থা

Re. য়্যাপিওল এণ্ড ষ্টিল পিল (মার্টিন)

১টি। প্রত্যহ ৩টী।

গরম জলে ৫।৭ দিন অন্তর স্নান করিবে।

এই ঔষধ দেওয়ার পর হইতে রোগিণীকে অন্য কোন ঔষধ ব্যবহার করাইনাই। বলা বাহুল্য এই ঔষধ প্রায় মাসাধিক ব্যবহারে রোগিণীর আশ্চর্য্য পরিবর্ত্তন হইয়াছিল। পরবর্ত্তী ঋতুস্রাব পরিমাণে স্বাভাবিক ও লালবর্ণ হইয়াছিল। বেদনা ছিল না। প্লীহা যকৃৎ কমিয়া গিয়াছিল ও দৈহিক স্বাস্থ্যের উন্নতি হইয়াছিল। আমার বিশ্বাস স্ত্রীলোকের ম্যালেরিয়াজাত ঋতুবিকারে য়্যাপিয়োল একটী মহোপকারী ঔষধ।

**বিশেষত্ব**—প্লীহা যকৃৎ বিবৃদ্ধি ও উহার বেদনা নাশের জন্য ডাক্তারিমতে অনেক মালিশ ও প্রলেপের ব্যবস্থা আছে। কিন্তু এই কদর্য্য গোবরচোনার ঘিঁচ গরম করিয়া লাগাইলে অন্য ঔষধ অপেক্ষা সত্বর ও অধিক ফললাভ হইয়া থাকে।

২। ম্যালেরিয়া জ্বরের কুইনাইন একমাত্র ঔষধ বলিয়া স্বীকৃত হইয়াছে। কিন্তু এই রোগিণীকে আমি কিছুমাত্র কুইনাইন ব্যবহার না করাইয়াও অতি কঠিন অবস্থা হইতে মুক্ত করিতে সক্ষম হইয়াছিলাম। ম্যালেরিয়া বিষ কর্ত্তৃক যখন যকৃৎ পূর্ণরূপে আক্রান্ত হয়, তখন কুইনাইন দিলে উপকারের পরিবর্ত্তে অপকারই হইয়া থাকে।

---

# একটী বিশেষ প্রকৃতির কুইনাইন অসহনীয়তা-
# (Idiosyncrasy).

লেখক—ডাঃ শ্রীফণীভূষণ মুখোপাধ্যায়—বাসুদা (বর্দ্ধমান)

রোগী বালিকা, বয়ঃক্রম সাত বৎসর, জনৈক জমিদারের দৌহিত্রী। বিগত ১৫ই ডিসেম্বর, জ্বর বিরামে কয়েকটী উপসর্গ চিকিৎসা জন্য আমি আহূত হই।

বর্ত্তমান অবস্থা—বালিকাটীর মুখমণ্ডল ফ্যাকাশে, রক্তহীন, চক্ষু কোটরগত ও হরিদ্রাভ, নাড়ী সূক্ষ্ম, বমন, জল পিপাসা ও পেট জ্বালার জন্য কাতরতা লক্ষিত হইল। তাহাকে দেখিলে কলেরার রোগী বলিয়া ভ্রম হয়। উত্তাপ ৯৭°। প্লীহা ও লিভার উভয়টীই শক্ত কা

নিম্নে অনুভূত হইল। প্লীহাটী নাভিকুণ্ডল অতিক্রম করিয়া দক্ষিণদিকে কিছু অগ্রসর হইয়াছে। প্রস্রাব কয়েকবার রক্তবর্ণের আলতা গোলা জলের মত হইয়াছে। কোষ্ঠবদ্ধতা আছে।

পিত্ত কর্তৃক পেটজ্বালা ও ঘন ঘন বমন হইতেছে অনুমান করিয়া লাবণিক বিরেচক ( mag sulph ) সহযোগে স্পিরিট এমনিয়া এরোমেট, এপোনল, ডিজিটেলিস, সিলী ও স্পিরিট ক্লোরাফর্ম্ম এবং পানার্থে ক্লোরিন মিশ্র ব্যবস্থিত হইল। তৎপরদিন নিম্নলিখিত ব্যবস্থা মতে ঔষধ দেওয়া হয়।

Rc.

| | | |
|---|---|---|
| এসিড হাইড্রোক্লোরিক ডিল | ... | ৩ মিনিম। |
| — হাইড্রোসিয়ানিক ডিল | ... | ½ মিনিম। |
| লাইঃ ষ্ট্রিকনিন | ... | ½ মিনিম। |
| টিং ডিজিটেলিস | ... | ২ মিনিম। |
| ভাইনাম ইপিকাক | ... | ১ মিনিম। |
| লাইঃ আর্সেনিসি হাইড্রোক্লোর | ... | ½ মিনিম। |
| ওলিয়াই সিনেমমাই | ... | ২ মিনিম। |
| সিরাপ অরেন্সাই | ... | ২ ড্রাম। |
| একোয়া ক্লোরোফর্ম্ম | ... | এড্ ৪ ড্রাম। |

একত্রে একমাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। ২ ঘণ্টান্তর সেবনীয়।

উক্ত ব্যবস্থা মত ঔষধ সেবনান্তে বমন ও পেটজ্বালার শান্তি হয় কিন্তু অল্পদিন পরে বালিকাটী পুনঃ জ্বরে আক্রান্ত হয়। তজ্জন্য ফিভার মিশ্র, পরে বিরামাবস্থায় কুইনাইন মিশ্র— আর্সেনিক ও ষ্ট্রিকনিন সহ প্রদত্ত হয় কিন্তু কুইনাইন সেবনে পাকাশয়ের উত্তেজনাবশতঃ বালিকাটী পুনরায় বমন দ্বারা আক্রান্ত হয় এবং দৈহিক উত্তাপ তৎসহ বর্দ্ধিত হয় সুতরাং তাহাকে নিম্নলিখিত ঔষধ দেওয়া হয়।

Rc.

| | | |
|---|---|---|
| এসিড হাইড্রোসিয়ানিক ডিল্ | ... | ৪ মিনিম। |
| লাইঃ বিসমথ | ... | ৪০ মিনিম। |
| — এমনিয়া এসিটেটিস | ... | ৪ ড্রাম। |
| সোডি বেঞ্জোয়াস | ... | ২০ গ্রেণ। |
| টিঞ্চার ডিজিটেলিস | ... | ১০ মিনিম। |
| — কার্ডেমম কোং | ... | ৪০ মিনিম। |
| সিরাপ অরেন্সাই | ... | ২ ড্রাম। |
| স্পিরিট ক্লোরোফর্ম্ম | ... | ২০ মিনিম। |
| একোয়া | ... | এড্ ২ আউন্স। |

একত্রে চারি মাত্রা। ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

Re.

| | | |
|---|---|---|
| হাইড্রার্জ্জ পারক্লোর | ... | ২ গ্রেণ। |
| সোডি-বাই-কার্ব্ব | ... | ৪ গ্রেণ। |
| পাল্‌ভ গ্লাইসিরাইজী কোং | ... | ২ ড্রাম। |

একত্রে এক পুরিয়া। পরদিন প্রাতে গরম দুগ্ধসহ সেবনীয়।

ক্লোরিটোন ৫ গ্রেণ শয়নের পূর্ব্বে সেব্য।৶ ইহা রাত্রে নিদ্রাকরণার্থ প্রদত্ত হইয়াছিল।

উল্লিখিত ব্যবস্থানুযায়ী ঔষধ সেবনে জ্বরের হ্রাস দৃষ্টে কুইনিন ফেরোসায়েনাইড ১॥০ গ্রেণ, সিরাপ অরেন্সাই ২ ড্রাম, এক ছটাক উষ্ণ জলে দ্রব করিয়া এক ঘণ্টান্তর খাওয়াইতে আদেশ দিলাম। তাহার পরদিনও কুইনিন ফেরোসায়েনাইড্ ২ গ্রেণ প্রদত্ত হইল। তৎসত্ত্বেও জ্বর পূর্ব্ববৎ বৃদ্ধি পাইতে থাকে, তজ্জন্য পুনরায় নিম্নলিখিত মিশ্র পিত্তনিঃস্রাব স্থাপনার্থ ও প্রত্যহ কোষ্ঠ সাফকরণার্থ ব্যবস্থিত হইল।

Re.

| | | |
|---|---|---|
| সোডি বেঞ্জোয়াস | ... | ৫ গ্রেণ। |
| এমন ক্লোরাইড | ... | ৩ গ্রেণ। |
| লাইঃ এমনিয়া এসিটেটিস | ... | ১ ড্রাম। |
| স্পিরিট ইথারিস নাইট্রোসি | ... | ১০ মিনিম। |
| — ক্লোরোফর্ম্ম | ... | ৫ মিনিম। |
| লাইঃ টেরেক্সেসি | ... | ১০ মিনিম। |
| টিঞ্চার ইউনিমিন | ... | ৫ মিনিম। |
| — নিউসিস ভম | ... | ২॥০ মিনিম। |
| — ডিজিটেলিস্ | ... | ১॥০ মিনিম। |
| একট্রাক্ট ক্যাসকারা স্যাক্রাডা লিকুইড | ... | ৪০ মিনিম। |
| একোয়া ক্যাম্ফার | ... | এড্ অৰ্দ্ধ আউন্স। |

একত্রে একমাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা, ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

প্লীহা ও লিভারের উপর লিনিমেণ্ট আইয়োডিন ও বেলেডোনা লাগাইবার আদেশ দিলাম।

উপরোক্ত মিশ্র উপর্য্যুপরি ছয় দিন সেবনান্তে জনৈক বন্ধু ডাক্তারের পরামর্শে ক্লোরিন মিশ্র, কুইনাইন, ইউনিমিন এবং এমন ক্লোর্ সহ প্রয়োগ করা হয় কিন্তু তাহাতে বমন পুনরায় বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। তজ্জন্য তাহা স্থগিত রাখিয়া উপরোক্ত লিভার মিশ্র প্রযুক্ত হয়। তাহাতে জ্বর ৯৮.৮ পরিণত হইয়াছে দেখিয়া ২রা জানুয়ারী কুইনিন বাই-হাইড্রোক্লোর ৮ গ্রেণ অধস্ত্বাচিক প্রয়োগ করা হয়, কিন্তু তদ্বশতঃ সে সমস্ত দিন বমি করিতে থাকে এবং উত্তাপ ১০২° পর্য্যন্ত বর্দ্ধিত হয়। দৈহিক উত্তাপ হ্রাস করণার্থ সোডি স্যালিসিলাস ৩ গ্রেণ, সোডি বেঞ্জোয়াস ও ক্যাফিন সাইট্রাস প্রত্যেক তিন গ্রেণ, একত্রে এক পুরিয়া, এইরূপ তিন পুরিয়া, দুই দিনে

৬টী মোড়া খাওয়ান হয়। অতঃপর জ্বর কমিলে ক্যাফিন সাইট্রাস ও স্যালিসিন প্রত্যেক ২॥০ গ্রেণ, একত্রে এক পুরিয়া, এইরূপ তিন পুরিয়া দুই দিন ৬টী পুরিয়া সেবনে ভাল থাকে। তজ্জন্য কুইনিন হাইড্রোক্লোর ২ গ্রেণ, স্যালিসিন ২ গ্রেণ, এলোইন ১/৪ গ্রেণ, ফেরি আর্সেনাস ১/২০ গ্রেণ একত্রে একটী, এইরূপ ছয় পুরিয়া প্রত্যহ দুইটী করিয়া আহারের পর সেবনের ব্যবস্থা দিই। প্রথম দিন সেবনের পর পুনরায় জ্বর দেখা যায় ও পদদ্বয়ে এবং মুখমণ্ডলে শোথ ও কুইনিন অসহ্য হইতেছে দেখিয়া স্যালিসিন, ডিজিটেলিস,পটাস এসিটাস প্রভৃতি প্রদত্ত হয়। দুইদিন পরে অভিভাবকদিগের "কুইনিন ব্যতীত জ্বর সারিবে না" এইরূপ ধারণায় ও তাহাদের অনুরোধে কুইনিন মিশ্র প্রদান করি তাহাতে পুনরায় উত্তাপের বৃদ্ধি পরিলক্ষিত ও বমন দৃষ্ট হয়। ইতিমধ্যে চিকিৎসা-প্রকাশে প্রকাশিত অগ্রহায়ণ সংখ্যায় অভিনব কুইনিন মিশ্রের বিষয় অবগত হইয়া তৎফল পরীক্ষায় উৎসুক ছিলাম উপরোক্ত রোগীতে ব্যবস্থানুযায়ী ঔষধ প্রস্তুত করিয়া প্রদান করিলাম। বলিতে কি, উহাতেই বালিকাটী আরোগ্যলাভ করে। মধ্যে কেবলমাত্র একদিন খাদ্যোপচার বশতঃ জ্বর ও কয়েকবারমাত্র আমসংযুক্ত ভেদ হইয়াছিল কিন্তু তাহার পর হইতে অদ্যাবধি সে সুস্থ আছে।

**মন্তব্য**—বর্তমান রোগিতে বিশেষত্ব এই যে, পূর্ব্বে অনেকানেকবার সে কুইনাইন সেবন করিয়াছে কিন্তু কখনও তাহার এবংবিধ উপসর্গ প্রকাশ পায় নাই। বিস্ময়ের বিষয় ইহাতে কিন্তু উক্ত অভিনব কুইনিন মিশ্র সেবনে পূর্ব্ববৎ কুফল দৃষ্ট হয় নাই। রোগী যে সমস্ত মন্দ লক্ষণ কর্তৃক আক্রান্ত হইয়াছিল যথা হৃদপিণ্ডের দুর্ব্বলতা, শোথ, ক্ষুধামান্দ্য, লিভার ও প্লীহা বিকৃতি তৎসমুদয় শীঘ্রমধ্যে অন্তর্হিত হইয়াছে পরন্তু পাকাশয়ের উত্তেজনা—যাহা হইতে সে কষ্ট পাইতেছিল তাহা ঔষধে কুইনাইন থাকা সত্ত্বেও প্রকাশ পায় নাই। সুতরাং নিঃসন্দেহে স্বীকার করিতে হইবে যে অভিনব মিশ্রটী বর্ত্তমান রোগীতে আশ্চর্য্য ফল প্রদান করিয়াছে। কিছুদিন পরে প্লীহা আয়তনে অনেক হ্রাস প্রাপ্ত হইয়াছিল ইহা দেখিয়াছি এবং যকৃৎস্থানে রোগী যে ব্যথানুভব করিত তাহাও তিরোহিত হইয়াছে। হিন্দু বিশ্বাসমতে রোগের ভোগ পূর্ণ হওয়াতেই হউক বা ঔষধের গুণেই হউক মাসাবধিকাল কষ্ট পাইয়া মঙ্গলময়ের ইচ্ছায় বালিকাটী সম্পূর্ণ সুস্থতালাভ করিয়াছে।

"চিকিৎসা-প্রকাশ" প্রকাশিত হওয়ার পর হইতে চিকিৎসা-জগতে—বিশেষতঃ ক্ষুদ্র পল্লী-বাসী পাশ্চাত্য ভাষানভিজ্ঞ চিকিৎসকবৃন্দের যে কি মহান্ হিতসাধন হইতেছে তাহা ভুক্তভোগী গ্রাহকমাত্রেই অবগত আছেন তাঁহাদের নিকট এ বিষয়ের পুনরুল্লেখ বাহুল্যমাত্র। যাঁহারা মাতৃভাষার পক্ষপাতী তাঁহাদের মধ্যে এবং কতকগুলি হাতুড়ে চিকিৎসক মধ্যে ইহার প্রচলন সর্ব্বাধিক বাঞ্ছনীয়। ইংরাজী ভাষায় কতকগুলি মাসিকপত্র আছে সত্য কিন্তু তাহাদের ব্যয়-বাহুল্যতা প্রযুক্ত সুদূর পল্লীবাসী চিকিৎসক মধ্যে প্রচলন সম্ভবপর নহে, সুতরাং চিকিৎসা-প্রকাশ যে ক্রমে আরও প্রসারলাভে সমর্থ হইবে তাহা আশা করা যায়।

অভিনব কুইনাইন মিশ্রের ফলাফল আরও পরীক্ষাধীনে রহিল উপযুক্ত ক্ষেত্রের প্রয়োগফল ভবিষ্যতে প্রকাশিত হইবে ইহাই বাঞ্ছা।

# চিকিৎসা বিবরণ।

## (১) গর্ভকালীন অতিরিক্ত বমন।

( লেখক—ডাক্তার শ্রীযুক্ত আর, সি, এল্, এম্, এস্। )

——:॰:——

গর্ভাবস্থায় প্রসূতি মাত্রেরই বমনেচ্ছা হইয়া থাকে, বলিলে অত্যুক্তি করা হয় না। কিন্তু, এমন বমন, যে সত্য সত্যই গর্ভিণীর পেটে এক ফোঁটা জলও তলায় না, আর গর্ভিণীর নাড়ী সত্বর মন্দ হইয়া আসে, প্রায় সচরাচর দেখা যায় না। এই বমনের কারণ কি তাহা ঠিক বলা যায় না। তবে, গর্ভাবস্থায় রমণীর শারীরিক ক্লেদাদি সম্যক্‌রূপে দেহ হইতে নিষ্কাষিত হয় না, ( toxæmia ) এবং তাঁহার দেহস্থ নানা গ্রন্থির আভ্যন্তরিন রস সমূহের ( internal secretions ) বিকার উপস্থিত হয়, এমত মনে করা নিতান্ত অসঙ্গত হয় না। তৎসঙ্গে জরায়ুর অত্যধিক উত্তেজনা প্রবণতা জন্মায়, এ কথাটিও স্মরণ রাখিতে হইবে।

এইজন্য গর্ভাবস্থায় বমন উদ্রেক হইতে থাকিলেই, পূর্ব্বপ্রথামতে যে, সোডা বাইকার্ব্ব প্রভৃতি সংযোগে একটা উৎসেচনকারী, পেট ঠাণ্ডা করার মিকশ্চার দিবার অভ্যাস ছিল, সেটা নিতান্ত অন্ধকারে ঢিল মারার মত কার্য্য হইত। আমাদের বেশ করিয়া তিনটী কথা মনে রাখা কর্ত্তব্য ;—সেই কথা এই—(১) মনে করিতে হইবে যে, জরায়ুর উত্তেজনা প্রবণতার অতীব বৃদ্ধি হয়। (২) মনে করিতে হইবে যে, গর্ভিণীর শারীরিক ক্লেদাদির সম্যক্ নিষ্কাশন হইতেছে না—এবং সেই সকল ক্লেদাদির অন্যতম কারণ খাদ্য দ্রব্যাদি। অর্থাৎ সুস্থদেহীর শরীরে ভুক্তদ্রব্য যথাযথরূপে রূপান্তর হয়—গর্ভিণীর দেহে, তদ্রূপ না হইয়া নানারূপ বিষাক্ত দ্রব্যে পরিণত হয়। (৩) গর্ভিণীর দেহস্থ গ্রন্থিগুলির আভ্যন্তরিন রস সমূহ বিকৃতি প্রাপ্ত হয়। এই তিনটি অনুমানের উপরে নির্ভর করিয়া নিম্নলিখিত মত চিকিৎসা করিলে, সুফল ফলিবার কথা।

প্রথমতঃ জরায়ুর অত্যধিক সঙ্কোচন প্রবণতা প্রশমন করণার্থ (১) গর্ভিণীকে একেবারে শায়িত রাখিতে হইবে, কোনমতে উঠিতে দিবে না। শৌচ প্রস্রাব ত্যাগ ও শায়িত অবস্থাতে করিতেই হইবে।

(২) শয়ন-মন্দির নির্জ্জন, নাতিশীতোষ্ণ এবং অন্ধকারময় হওয়া বাঞ্ছনীয়।

(৩) আবশ্যক বোধে—জরায়ুর retroversion থাকিলে, তাহাকে স্বস্থ করিবে এবং আবশ্যক হইলে, পেসারী দ্বারাও স্বস্থ রাখিবে।

(৪) জরায়ু গ্রীবায় erosion ( ক্ষত ) থাকিলে তাহা ঔষধ দ্বারা ধ্বংস করিবে (cauterize)

(৫) জরায়ু গ্রীবাকে কথঞ্চিৎ প্রসারিত (dilate) করিবে।

দ্বিতীয়তঃ অসম্যক্ ক্লেদ নিঃসরণার্থে—

(১) আদৌ কোন খাদ্যদ্রব্য প্রথম ২।৩ দিন দিবে না। এই কাজটি চিকিৎসকের ও গৃহস্থের পক্ষে পালন করা কষ্টকর। অথচ এইটি না করিলেই নহে—হাজার কেন গর্ভিণী দুর্ব্বলতাগ্রস্তা হউন না, হাজার কেন তাঁহার কষ্ট হউক না—এইটি করিতে হইবে।

(২) বেশ গরম জলে প্রচুর সোডা বাইকার্ব্বনেট গুলিয়া সেই জল অল্প করিয়া পান করিতে দিবে এবং আবশ্যক বোধে সেই জলে পাকস্থলী ধৌত করিয়া দিবে।

(৩) ছয় ঘণ্টা অন্তর, ১ পাইণ্ট জলে ৩০ গ্রেণ সোডা বাইকার্ব্ব দ্রব করিয়া লইয়া সেই জলের enema দিবে। এনিমার জল বাহির হইয়া আইসে, আপত্তি নাই। ভিতরে থাকিয়া গেলেও লোকসান নাই।

যদি এই ভাবে চিকিৎসা করা যায়, তবে ক্রমশঃই স্বতঃই গ্রন্থিগুলির আভ্যন্তরীন রস সঞ্চারের বিকৃতির লোপ হয়।

কয়েক মাস পূর্ব্বে, ২৬ বৎসর বয়স্কা কোনও স্থূলকায় রমণীর চিকিৎসার্থ আহূত হই। এই সময়ে উক্ত রমণীর ষষ্ঠগর্ভের সঞ্চার হইয়াছিল। গর্ভকাল, আন্দাজ তিনমাস। পূর্ব্বের পাঁচটি গর্ভকালীন উল্লেখ যোগ্য কোনও ঘটনা নাই এবং পাঁচটি সন্তানই সুস্থ ও সবলকায়। আহূত হইবার ১৫—২০ দিন পূর্ব্ব হইতেই বমনের প্রাবল্য লক্ষিত হওয়ায়, গৃহস্থেরা নানারূপ ব্যবস্থা করিয়াও কিছু করিতে পারেন নাই। আমি যে দিনে যাই, সে দিনে দেখি যে, রমণী এত দুর্ব্বলা, যে কথা কহিতে ও পার্শ্ব পরিবর্ত্তন করিতেও কষ্ট অনুভব করেন। রাত্রদিন নাড়ীতে জ্বর থাকে—আন্দাজ ৯৯।১০০ ডিগ্রি ফাঃ। অঙ্গপ্রত্যঙ্গে অত্যন্ত কামড়ানি এবং ব্যথা বর্ত্তমান, গর্ভিণীর নিদ্রা নাই, মাথার যন্ত্রণা অত্যন্ত অধিক, নাড়ী অত্যন্ত দুর্ব্বল, জিহ্বা শুষ্ক এবং সমল। কোষ্ঠ অত্যন্ত কঠিন। আমি যাইয়া এইরূপ ব্যবস্থা করিলাম।

### প্রথম দিনে।

১। প্রাতে ৬টায়—১ পাইণ্ট সোডাদ্রব জলের এনিমা দিবে। পুনরায় বেলা ১২ ও ৬টায় এনিমা দিবে।

২। প্রাতে ৭টায়—১০ গ্রেণ সোডাবাইকার্ব্ব ও ৪ আউন্স অতি উষ্ণজল পান করিতে দিবে। তিনঘণ্টা অন্তর ঐ ভাবে জল ও সোডা পান করিতে দিবে।

৩। সারাদিন অন্ধকার ঘরে শয়ন করিয়া থাকিবে—কাহারো সঙ্গে বাক্যালাপও করিবে না।

৪। অপর আহার ও পানীয় নিষিদ্ধ।

৫। রাত্রি ১০টার পরে কিছুই করিবে না।

### দ্বিতীয় দিনে।

[ গর্ভিণী অনেক সুস্থা, জিহ্বা সরস; নাড়ী ভাল; জ্বর বিচ্ছিন্ন; অঙ্গের বেদনা নরম; রাত্রে সুনিদ্রা হইয়াছিল; দৌর্ব্বল্য পূর্ব্ববৎ ]

১। প্রাতে ৬টায় ও সন্ধ্যা ৬টায়—সোডার জলের এনিমা।

২। চার ঘণ্টা অন্তর বাইকার্ব্বনেট দ্রব গরম জলপান।

৩। সারাদিনে ২বার ২ আউন্স গরম দুধে ৫ গ্রেণ সোডা বাইকার্ব্ব দ্রব করিয়া তাহা সেবন করা। সমস্ত দিনে মাত্র ৪ আউন্স দুধ সেবন। এই দুধ আদৌ বমিত হয় নাই।

### তৃতীয় দিনে।

১। প্রাতে ১বার সোডা এনিমা।

২। প্রাতে সোডা ও গরম জল একবার সেবন করানর দুই ঘণ্টা পরে, ৪ আউন্স গরম দুধে সোডা দিয়া খাওয়াইবে। ইহার তিন ঘণ্টা পরে গরম জল ও সোডা—এইভাবে রাত্রি ৯।১০টা পর্য্যন্ত চলিবে।

### চতুর্থ দিনে।

১। প্রাতে ১বার সোডার এনিমা।

২। প্রাতে ও সন্ধ্যায় ১ গ্লাস সোডাদের জল সেবন।

৩। দুধ ভাত একবার, বাকী সময়ে ৪ ঘণ্টা অন্তর দুধ ও সোডা গুঁড়া।

### পঞ্চম দিনে।

একবার সোডার এনিমা।

মাছের ঝোল, দুধ ও ভাত, বাকী সময়ে দুধ।

ষষ্ঠ দিবসে আর কোনও ব্যবস্থা করি নাই—এবং সেই দিনে গর্ভিনীর বমনোদ্রেক আদৌ হয় নাই, ক্ষুধা বেশ প্রবল হইয়াছিল, জিহ্বা পরিষ্কার ও আর্দ্র ছিল, বরাবর সুনিদ্রা হইতেছিল। তাহার পরেও তাঁহার কোনও উপদ্রব হয় নাই—তিনি যাহা ইচ্ছা খাইতে লাগিলেন।

এইক্ষণে জিজ্ঞাসা হইতেছে, যে অন্য কোনও ঔষধ না দিয়া, শুধু সোডা বাইকার্ব্বনেট ও জলের ব্যবস্থা করিয়া এবং সঙ্গে সঙ্গে আহার বন্ধ করিয়া যে সুফল প্রাপ্ত হওয়া গেল, তাহার ব্যাখ্যা আর কি হইতে পারে—Acidosis বা অম্লাত্মক কোনও বিষ শরীরে সঞ্চালিত হইতেছিল ভিন্ন আর কি অনুমান করা যাইতে পারে? আমি বলি না যে, বমনোদ্রেক হইলেই তাহার মূলে এসিডোসিস্ বা অপর কোনও শারীরিক বিষ থাকিতেই হইবে—যেহেতু অনেক সময়ে জরায়ুর অত্যধিক উত্তেজনার অবস্থাই বমনের কারণ হইয়া পড়ে। অতএব, রোগিণী অবস্থা বিবেচনা করিয়া, কারণ স্থির করিয়া তবে সুচিকিৎসায় প্রবৃত্ত হইতে হয়।

জরায়ুর তাদৃশ উত্তেজনা প্রবণতা ( reflex ) থাকিলে কি কি করিতে হইবে, বলিয়াছি। স্নায়বিক অত্যুগ্রতা বশতঃ যে বমন হয়, তাহার জন্য রোগীর মানসিক সচ্ছন্দতা সম্পাদন করিবে; বিষাক্ত ( Toxic ) ব্যাধির এক প্রকারের চিকিৎসার কথা বলিয়াছি; অন্যান্য প্রকারের চিকিৎসা এইরূপ;—কেহ কেহ আহারাদি বন্ধ করিয়া অধস্ত্বাচিক বা গুহ্যদ্বার পথে নর্ম্মাল স্যালাইন দ্রব প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেন। কেহ কেহ, সুস্থদেহী

গর্ভবতীর রক্তের রস প্রস্তুত করাইয়া ( vaccine ) রোগিণীর দেহে ঐ রসের অধস্ত্বাচিক প্রয়োগের পক্ষপাতী। কবিরাজী মতে এই টোট্‌কাট দ্বারাও বেশ উপকার হয়:—নিজ হস্ত প্রমাণ একটুকরা খুব পুরাতন অর্থখছাল নির্ব্বাপিত প্রায় অগ্নিতে নিক্ষেপ করিবে। সেই ছালটি বেশ লাল হইয়া উঠিলে, এক গ্লাস জলে তাহাকে ডুবাইয়া দিবে। কিয়ৎকাল পরে, সেই জলটি ছাঁকিয়া গর্ভিনীকে খাওয়াইবে।

এই সকল চিকিৎসা প্রণালী অবলম্বন করিয়া উপকার না পাইলে, তখন গর্ভ নষ্ট করাই একমাত্র বাকি থাকে এবং তখন সেই পথ অবলম্বন করাই শ্রেয়ঃ। কিন্তু, রোগিণী পাইবা মাত্রই তাঁহার বমন রিফ্লেক্স কি নারভাস বা টক্সিন্ তাহা সযত্নে স্থির করিয়া রীতিমত সুব্যবস্থা করাই বাঞ্ছনীয়—শুধু দুই চারিটি মিকশ্চার লিখিয়া নিশ্চিন্ত থাকা কোন মতে উচিত নহে।

---

## ( ২ ) হিক্কায় প্রয়োজ্য ঔষধের তালিকা।

[রোগীর প্রস্রাব পরীক্ষা সযত্নে এবং বারম্বার করাইবে; রোগীর জিহ্বা পরীক্ষা করিবে পেটের অবস্থা কিরূপ, তাহা জানিতে চেষ্টা করিবে। মাদক দ্রব্য সেবনের তত্ত্ব লইবে। যকৃতের ও জরায়ুর অবস্থা জ্ঞাত হইবে। ফুস্‌ফুসের পরীক্ষা করিবে।]

### (ক) টোট্‌কা।

১। ঊর্দ্ধবাহু হইয়া কিয়ৎকাল শ্বাস রোধ করিয়া রাখিবে।

২। হাঁচিবে। প্রাণায়ামের প্রক্রিয়া করিবে।

৩। অতি শীতল বা অতি উষ্ণজল ধীরে ধীরে পান করিবে।

৪। জিহ্বা টানিয়া ধরিয়া থাকিবে, বা ছিঁচ্‌কা পুড়াইয়া ছোট একটা ডাবে ছিদ্র করিয়া, চুষিয়া সেই জল পান করিতে চেষ্টা করিবে।

৫। কর্ণকুহর দুটি ধরিবে, বা, গরম জল জলের পিচকারী দিবে।

৬। অন্যমনস্ক হইবার জন্য, ভয় বা লজ্জা পায়—এমন কথার অবতারণা করিবে।

৭ ঝাঁঝাল দ্রব্য শুঁকিবে। মরিচ বা লঙ্কা পোড়ার ধুম, এমোনিয়ার ঘ্রাণ, Spt. Camphor সেবন ( ১০ ফোঁটা চিনিতে ঢালিয়া )। হুঁকায় দোক্তা তামাক, হলুদ বা কর্পূর সাজিয়া টানিবে।

৮। পাকস্থলীর বা Hyoid অস্থির উপরে চাপ দিবে।

৯। এক সঙ্গে নাসিকা ও কর্ণকুহর চাপিয়া ধরিবে।

১০। বমনোদ্রেক করাইবে—আরশুলার ( তেলাপোকা ) নাদি সেবন করাইবে।

১১। জলে এরোরুট ঘন করিয়া সিদ্ধ করিয়া বরফে বসাইয়া জমাইবে। সেই জমান শীতল এরোরুটের জেলি খাওয়াইবে।

১২। কুলের আটির শাঁস বা আনারসের পাতার রস ২।১ ছটাক চিনির সহিত বা কচি তালের রস, খেজুরের মাতি বা পারুলের ফুল ও ফল একত্রে মিশ্রিত করিয়া মধু দিয়া বা সুবর্ণা নারিকেলের ফুল বা বকুলের আটির শাঁস, ও রস সিন্দুর ৵৹ খাওয়াইবে।

এক গ্রেণ ওজনের বংশলোচন খাওয়াইবে।

## ঔষধের ব্যবস্থা।

১। প্রত্যুগ্রতাসাধন ( Counter irritation ) করার উদ্দেশ্য—

(অ) পাকস্থলীর উপরে ক্লোরোফরম বা রাইয়ের বেলেস্তারা দিবে বা ইথার স্প্রে দিবে।

(আ) গ্রীবার তৃতীয়, চতুর্থ ও পঞ্চম কসেরুকার উপরে, রাইয়ের বেলেস্তারা বা অতি শীতল কিছু প্রয়োগ করিবে।

(ই) গলায় Phrenic স্নায়ুদ্বয়ের উপরে বেলেস্তারা দিবে বা বরফ প্রয়োগ করিবে।

(ঈ) Scaleni Anticus পেশীর উপরে ঐরূপ করিবে।

(উ) কর্ণকুহরে কোকেইন দ্রব লাগাইয়া দিবে।

(২) পাকস্থলীকে ঠাণ্ডা করিবার জন্য—

(ক) Carminative ঔষধ দিবে। কিন্তু শূন্যোদরে কখনও সোডা বাইকার্ব্ব বা অপর কোনও ক্ষার ঔষধি দিবে না, যেহেতু ক্ষার ঔষধি মাত্রেই পাকস্থলীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির পক্ষে উত্তেজক।

(খ) Cerii Nitras Effervescens.—সিরিয়াই নাইট্রাস এফারভেসেন্স।

(গ) পাকস্থলী ধৌতি; বরফ বা শীতল জলে উপকার না দর্শে তবে উষ্ণজলে বা যথা ক্রমে, উভয় প্রকারই করা বিধেয়।

(ঘ) Liqr. arsenicales m iv.—লাইকর আর্সিনেকেলিস ৪ মিনিম সেবন।

(ঙ) Vin. I pecac—m i—ভাইনম ইপেকা ১ মিনিম মাত্রায়।

(চ) খাটি ক্লোরোফরম্ ২ মিঃ চিনির সহিত সেবন করাইবে।

(ছ) অহিফেন ঘটিত ঔষধ খাওয়াইবে।

(জ) ক্লোরাল হাইড্রেট খাওয়াইবে।

(ঝ) গ্লিসিরিণ কার্ব্বলিক এসিড (m2) বা ক্রিয়োজোট খাওয়াইবে।

(ঞ) Tinct Iodine টীং আইডিন ১ মিনিম মাত্রায় বা টার্পেণটাইন বা আইডোফরম্।

(ট) Re.

Zinci Valerianas Gr½—জিনসাই ভেলেরিয়াল ½ গ্রেণ।

Ext. Belladonna gr⅙—একষ্ট্রাক্ট বেলেডনা ⅙ গ্রেণ।

একত্র ১টী বটীকা প্রস্তুত করিয়া ২।৩ ঘণ্টান্তর দিবে।

অথবা—

(ঠ) Re. Cocaine pure gr ½—কোকেইন পিওর ½ গ্রেণ।

Menthol gr i.—মেন্থল ১ গ্রেণ।

Syr. Glucose q. s.—গ্লুকোজ যথাপ্রয়োজন।

(ড) Acid hydrocyanic dil.

(ঢ) Calomel gr 1/6 ৫ মিনিট অন্তর।

(ণ) ছয় আউন্স গরম জলে ½ ড্রাম ভাল Durham Mustard গুলিয়া, ছাকিয়া, সেই জল অল্প অল্প করিয়া ৪।৬ বারে খাইবে।

(ত) Mistura. Capsici sedativa ½ ounce. সেবন করাইবে।

(থ) মৃগনাভি ১০ গ্রেণ খাওয়াইবে।

(৩) শারিরিক ক্লেদ নষ্ট করিবার উদ্দেশ্যে—

(ক) বিরেচক দিবে—কিন্তু লবণাক্ত বিরেচক দিবে না।

(খ) বারম্বার অন্ত্র ধৌত করাইবে।

(গ) Pilocarpine gr ⅓ hypodermically (যদি কামল বর্ত্তমান থাকে) অথবা Tr. Jaborandi.

(ঘ) প্রস্রাব কারক ঔষধ দিবে।

(৪) পাকস্থলীর রক্ত সঞ্চালনের পরিবর্ত্তন করণোদ্দেশ্যে :—

Re.

Ext. Ergot Liq ʒi.

Ammon : Carb gr xv.

Aq ad ℥i.

(৫) মস্তিষ্ককে শীতল করিয়া শারীরিক অবসাদ, আনয়নার্থে—

Cannabis Indica. Antipyrine

Opium. Antifebrin.

Hyoscyamus. Amyl Nitrite.

Camphor Nitroglycerin.

Bromides and Chloral. Ether.

Belladonna Brandy.

Physostigmine Vinegar.

খাইতে দিবে না আবশ্যক বোধে ইহাদের মধ্যে কতকগুলিকে অধস্থাচিক প্রয়োগ করিবে।

# নৈদানিক-তত্ত্ব।

## গর্ভাবস্থায় শারীরিক পরিবর্ত্তন ও তজ্জনিত অসুস্থতা।

( লেখক ডাঃ—শ্রীধীরেন্দ্র নাথ হালদার )।

সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ ব্ল্যাকম্যান মহোদয় বলেন যে, গর্ভাবস্থায় সাধারণতঃ যে সকল অসুস্থতার লক্ষণ উৎপাদিত হইতে দেখা যায়। তদসমুদয়ই শরীর বিষাক্ততার ফল মাত্র। বলা বাহুল্য, এই বিষাক্ততার পরিমাণ অনুসারেই ঐ সকল লক্ষণ বা উপসর্গের মারাত্মকতার পরিমাণ নির্ভর করে।

**শরীর বিষাক্ত হওয়ার কারণ ;**—সুস্থ শরীরেও অবস্থা বিশেষে—শারীরিক ক্রিয়ার বিপর্য্যয়ে শরীর স্বতঃ বিষাক্ত হইয়া থাকে। আমাদের দেহের যাবতীয় অংশই একদিকে যেমন অনুক্ষণ ধ্বংশ হইতেছে, অপরদিকে তেমনই আবার তৎক্ষণাৎ উহার সংস্কার সাধিত হইতেছে। এই ধ্বংশ এবং সংস্কার কার্য্য অনুক্ষণই দেহে সংসাধিত হইতেছে, এবং এই উভয় কার্য্যের একটা সামঞ্জস্য বিদ্যমান আছে। দহন বা ধ্বংশ ক্রিয়া যদি অধিক পরিমাণে সাধিত হইতে থাকে, তাহা হইলে উহার ফলে শরীরে কতকগুলি অপ্রকৃত পদার্থের সৃষ্টি হয় এবং তদসমুদয়ই শরীরে বিষাক্ততার লক্ষণ উৎপাদন করে, ইহাই স্বাভাবিক শরীরে স্বতঃ বিষাক্ততার কারণ। গর্ভাবস্থায় সংস্কার কার্য্যে গঠন অপেক্ষা ধ্বংশ ক্রিয়া অধিক হইতে থাকে—পরন্তু দেহের রক্ষার মূলক ( নাইট্রোজেন্স পদার্থ Nitrogenous element ) পদার্থ আংশীক বা অদগ্ধাবস্থায় শোণিত সহ পরিচালিত হওয়ায় তদ্দ্বারা শরীর বিষাক্ত হয়। স্বাভাবিক শরীরে যে পরিমাণ দহনশক্তি দেহে বিদ্যমান থাকে, গর্ভস্থ ভ্রূণের দৈহিক গঠন সংস্থানের জন্য তদপেক্ষা অধিকতর দহন কার্য্যের আবশ্যকতা উপস্থিত হয়। সুতরাং স্বতঃ বিষাক্ততার অনুপাতও অধিক হইতে দেখা যায়।

সুপ্রসিদ্ধ শারীরতত্ত্ববিদ ডাঃ চার্লস মেও মহোদয় সপ্রমাণ করিয়াছেন যে,—শরীরের এড্রিনালীন মণ্ডল দ্বারাই দহন ক্রিয়া সম্পন্ন হইয়া থাকে। এড্রিনালীন বিধানই দহন কার্য্য উপস্থিত করে—এবং এই ক্রিয়া এই সকল গ্রন্থিনিচয় দ্বারাই পরিচালিত ও সুশৃঙ্খলা রূপে সম্পাদিত হয়। পক্ষান্তরে থাইরয়িড গ্রন্থিবস্রাব এড্রিনালীন মণ্ডলকে উত্তেজিত করিয়া উহার কার্য্যকরী শক্তিকে বর্দ্ধিত করে। গর্ভাবস্থায় এই কারণেই থাইরয়িড গ্রন্থি স্বাভাবিক প্রকৃতিতে পরিবর্দ্ধিত হইয়া অধিক পরিমাণে স্রাব নিঃসরণ করে। সুতরাং

গর্ভকালীন অধিকতর আবশ্যকীয় দহনকার্য্য নির্ব্বিঘ্নে সম্পন্ন হয়। এই সিদ্ধান্তের সপ্রমাণ জন্য চার্লস মেও মহোদয় দেখাইয়াছেন যে, যে সকল গর্ভিনীর থাইরয়িড গ্রন্থি পরিবর্দ্ধিত না হয়, তাহাদেরই বিষাক্ততার লক্ষণ উপস্থিত হইয়া থাকে এবং এই কারণেই এই সকল গর্ভিনীর সুতিকাক্ষেপ প্রভৃতি উপস্থিত হইবার আশঙ্কা হয়। শরীরে দহনকার্য্য আবশ্যকানুরূপ সম্পন্ন না হইলে, একদিকে যেমন যবক্ষারজান মুলক পদার্থ অদগ্ধ অবস্থায় রক্তস্রোত সহ পরিচালিত হইয়া শরীর বিষাক্ত করে—অন্যদিকে আবার ধ্বংশ অধিক পরিমাণে সম্পাদিত হওয়ায় ইউরিয়া ও ইউরিক এসিড অধিকতর উৎপন্ন হয়। বলা বাহুল্য, যদি মূত্র যন্ত্রের ক্রিয়া ভালরূপে সম্পন্ন হইবার কোন বিঘ্ন না ঘটে, তাহা হইলে উহারা শরীর হইতে বাহির হইয়া উহাদের অনিষ্টকারিতা তিবোহিত হয়। কিন্তু দহনকার্য্য আবশ্যকানুরূপ না হইলে রক্ত বিষাক্ত হওয়ার ফলে মূত্র যন্ত্রও বিকৃতাবস্থা প্রাপ্ত হয় এবং তৎফলে অনিষ্টকারক ধ্বস্ত পরমাণু সমূহ (ইউরিয়া ইত্যাদি) যথোচিতরূপে শরীর হইতে বহির্গত হইতে পারে না। সুতরাং উক্ত উভয়বিধ ক্রিয়া দ্বারাই যুগপৎ শরীর বিষাক্ত হইয়া নানাবিধ কুলক্ষণের সৃষ্টি করে।

**স্বতঃ বিষাক্ততার প্রতিরোধক উপায় ;**—ডাক্তার সাহেব বলেন যে, গর্ভবতীর শরীর স্বতঃ বিষাক্ততার দ্বারা আক্রান্ত না হইতে পারে, তদুদ্দেশ্যে নিম্নলিখিত উপায়গুলি অবলম্বন করা বিধেয়। যথা,—

(ক) শরীরের অপ্রকৃত দূষিত পদার্থ সমূহ যাহাতে সুচারুরূপে দেহ হইতে নির্গত হইয়া যাহাতে পারে তদ্বিষয়ে যত্নবান হওয়া কর্ত্তব্য।

(খ) গর্ভিণীকে যতদুর সম্ভব যবক্ষারজান মুলক খাদ্য কম পরিমাণে দেওয়া কর্ত্তব্য।

গর্ভের প্রথম ৬ মাস কাল অন্ততঃ প্রত্যেক মাসে মাসে একবার করিয়া দিবা রাত্রির সমস্ত প্রস্রাব সংগ্রহ করিয়া উহাতে এলবুমেন, যবক্ষারজান, ইউরিয়া প্রভৃতির বিদ্যমানতা পরীক্ষা করা একান্ত কর্ত্তব্য। ছয় মাস অতীত হইলে অতঃপর ১৫।১৬ দিন অন্তর মূত্র পরীক্ষা করা কর্ত্তব্য। মূত্র পরীক্ষা করিয়া যদি অনুমিত হয় যে, শরীরের আবর্জ্জনা ভালরূপ নির্গত হইতেছে না, তাহা হইলে অপর সমস্ত খাদ্য স্থগিত করিয়া গর্ভিণীকে কেবলমাত্র দুগ্ধ পথ্য এবং যথেষ্ট পরিমাণে জল পান করিতে দিবে। তারপর দহন কার্য্যের বৃদ্ধি এবং এডরিনালিন লওনের কার্য্যকরী শক্তি বৃদ্ধি করার জন্য থাইরয়িড গ্রন্থির সার আভ্যন্তরীক ব্যবস্থা করিবে। ডাঃ ব্লাকম্যান বলেন যে, তিনি এইরূপ স্থলে উপরিউক্ত ব্যবস্থা দ্বারা আশানুরূপ উপকার লাভে কখনও বঞ্চিত হন নাই।

**স্বতঃ বিষাক্তজনিত পীড়ার চিকিৎসা ;**—পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে যে, গর্ভকালীন অধিকাংশ পীড়া বা অসুস্থতা পূর্ব্বোক্তরূপে স্বতঃ বিষাক্ততার ফলে উৎপন্ন হইয়া থাকে। এই সকল পীড়ার চিকিৎসার বিষয় এস্থলে বর্ণিতব্য নহে।

মোটের উপর স্বতঃ বিষাক্ততার দরুণ যেসকল পীড়া ও উপসর্গ উপস্থিত হইয়া থাকে, তৎসমুহের নৈদানিক কারণের প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া ডাঃ ব্লাকম্যান মহোদয় একটী সাধারণ

চিকিৎসা-প্রণালী নির্দ্দেশ করিয়াছেন। স্বতঃ বিষাক্ততার ফলে যে কোন পীড়াই উপস্থিত হউক না কেন, তদসমূহের লাক্ষণিক চিকিৎসার সহিত এই নৈদানিক চিকিৎসা-প্রণালী অবলম্বিত না হইলে আশানুরূপ উপকার পাওয়া যায় না, ইহাই ডাঃ ব্লাকম্যানের অভিমত। প্রসঙ্গক্রমে এই চিকিৎসা-প্রণালী উক্ত হইতেছে।

ইতিপূর্ব্বে কথিত হইয়াছে এডরিনালিন বিধানই শরীরের দহন ( Oxidation ) কার্য্যের একমাত্র কর্ত্তা এবং থাইরয়িড গ্রন্থির স্রাব উহার কার্য্যকরী শক্তিকে বর্দ্ধিত করে। এডরিনালিন গ্রন্থির স্রাবের মধ্যে হিমোগ্লোবিনের অনুসমূহ বর্ত্তমান থাকে। এই হিমোগ্লোবিনের অনুসমূহই দৈহিক ধ্বস্তবিধানের অম্লজান প্রদান করিয়া উহাদের সংস্কারসাধন করায়। দৈহিক ধ্বস্তবিধানে অম্লজানের সংযোগ করাইতে হইলে উপযুক্ত পরিমাণে শরীরে দহনকার্য্য সম্পন্ন হওয়া সর্ব্বতোভাবে বিধেয়, এবং ইহার সহায়তা জন্য থাইরয়িড গ্রন্থির স্রাব উপযুক্ত পরিমাণে নিঃসৃত হওয়াও প্রয়োজন। যেখানে যেসকল গর্ভিণী স্ত্রীলোকের এই প্রয়োজন সিদ্ধ হইবার বিঘ্ন উপস্থিত হয়, সেই সকল স্থলেই স্বতঃ বিষাক্ততার লক্ষণ উপস্থিত হয়। অতএব স্পষ্টই বুঝিতে পারা যাইতেছে যে, থাইরয়িড গ্রন্থির স্রাব অধিকতর বৃদ্ধি করিতে পারিলেই পরম্পরিতরূপে এডরিনালীন গ্রন্থিসমূহের ক্রিয়া বর্দ্ধিত—তৎসঙ্গে দহন ক্রিয়া সুচারুরূপে নিষ্পন্ন হইয়া শরীর গঠনে আবশ্যকানুরূপ অম্লজান সংযোগের সুবিধা হয়, এবং দহন কার্য্যের হ্রাসবশতঃ পীড়া বা লক্ষণসমূহ নিবারিত হয়।

ডাঃ ব্লাকম্যান বলেন যে, থাইরয়িড গ্রন্থির সার ( একষ্ট্রাক্ট থাইরয়িড গ্ল্যাণ্ড ) প্রয়োগ করিলে এইরূপ স্থলে আশানুরূপ উপকার পাওয়া যায়।

---

# ম্যালেরিয়া।*

[ লেখক ডাঃ শ্রীরামচন্দ্র রায় সব এসিষ্ট্যাণ্ট সার্জ্জন ( কাদোয়া, পাবনা )

## মুখবন্ধ।

বর্ত্তমান সময়ে ম্যালেরিয়া আমাদের নিত্য সহচর। প্রতি বৎসর অস্মদেশে প্রায় ৮০ লক্ষ ম্যালেরিয়া জ্বরে কষ্ট পায় এবং প্রায় ১৪ লক্ষ লোক এই ব্যাধির কবলে প্রাণত্যাগ করে। ম্যালেরিয়ার প্রকোপে বঙ্গদেশের বহুস্থান শ্মশান তুল্য হইয়া পড়িয়াছে। সম্প্রতি সহরবাসী অপেক্ষা পল্লীর উপরই এই ব্যাধির প্রভাব অত্যন্ত অধিক। সমগ্র ম্যালেরিয়া রোগীর শত করা ৮০ জনই পল্লীবাসী। বঙ্গপল্লীর দিকে একটু দৃষ্টিপাত করিলেই ইহার আর বিশেষ-

* সুপ্রসিদ্ধ প্রবীন চিকিৎসক বিবিধ সাময়িক পত্রের সুবিখ্যাত সুলেখক ডাক্তার শ্রীরামচন্দ্র রায় মহোদয়ের বহু গবেষনা আলোচনা লব্ধ "ম্যালেরিয়া" প্রবন্ধের কিয়দংশ বর্ত্তমান সংখ্যায় প্রকাশিত হইল। ধারাবাহিকরূপে এই অত্যুৎকৃষ্ট প্রবন্ধটী সম্পূর্ণরূপে প্রকাশিত হইবে। পাঠকগণ ক্রমশঃ এই প্রবন্ধের উপযোগিতা ও অভিনবত্ব হৃদয়ঙ্গম করিতে পারিবেন। চিঃ প্রঃ সঃ।

প্রমাণ আবশ্যক হয় না। ম্যালেরিয়ার প্রাদুর্ভাব সময়ে পল্লীর ঘরে ঘরে এই ব্যাধির তাণ্ডব নৃত্য দৃষ্ট হইয়া থাকে। সহরের প্রতি কর্তৃপক্ষের সতর্ক দৃষ্টি আছে, তাই ম্যালেরিয়ার প্রকোপ তথায় তত অধিক নহে। তাই বলিয়া সহরগুলি যে ম্যালেরিয়ার হাত হইতে নিষ্কৃতি লাভ করিয়াছে তাহা নয়।

কলেরা, বসন্ত, প্লেগ প্রভৃতি পীড়ায় সময়ে সময়ে বহু লোকের প্রাণ বিয়োগ হয় বটে, কিন্তু ঐ সমস্ত ব্যাধি ম্যালেরিয়ার ন্যায় চিরস্থায়ী অধিকার লাভ করতঃ বাজত্ব করিতেছে না। ঐ সমস্ত পাড়াতে যত লোক ভোগে, ম্যালেরিয়ায় তাহা অপেক্ষা অনেক অধিক লোক ভুগিয়া থাকে। তাই ম্যালেরিয়ার মৃত্যুসংখ্যা সমগ্র পাড়া অপেক্ষা অধিক। আমাদের দেশে প্রাচীন কালের ইতিহাস না থাকিলেও অনেক কিম্বদন্তি আছে। তাহাতে বুঝা যায়, হর্ম্ম, জলাশয় প্রভৃতিতে পরিশোভিত জনাকীর্ণ বহু প্রাচীন পল্লী ম্যালেরিয়ার অনুগ্রহে এক্ষণে বন জঙ্গলে পূর্ণ হইয়া হিংস্র জন্তুর চির আবাস হইয়া উঠিয়াছে। দেশের অনেক ভূভাগ, এক্ষণে যাহা বন জঙ্গলে পরিবৃত, এক সময়ে তথায় লোকের বসতি ছিল, ইহার বহু প্রমাণ বিদ্যমান আছে। গবেষণার দ্বারা ইহাও স্থিরিকৃত হইয়াছে, যে ম্যালেরিয়াই ঐ ধ্বংশের কারণ।

ম্যালেরিয়া আমাদের জাতীয় শক্তি দিন দিন ক্ষীণ করিতেছে। এই ব্যাধির হাত হইতে প্রাণে প্রাণে রক্ষা পাইলেও পুনঃ পুনঃ আক্রান্ত হইতে দেখা যায়। তাহাতে দেহের বল ও কর্ম্মশক্তি নষ্ট হইয়া পড়ে। সংসারের উপার্জ্জনক্ষম ব্যক্তি এইরূপে অকর্ম্মণ্য হইয়া পড়িলে, সেই পরিবারের যে দুর্দ্দশা হয়, তাহা আর বর্ণনার প্রয়োজন নাই। ম্যালেরিয়ার প্রাদুর্ভাব সময়ে প্রতি পল্লীতেই কৃষি কার্য্যের অবনতি ঘটে, তাহাতে বহু পরিবারের অন্নকষ্ট ঘটিয়া থাকে। দেশব্যাপী ম্যালেরিয়ার আক্রমণ সময়ে এইরূপ বহু সহস্র ক্রোশ ব্যাপি ভূমি অনাকর্ষিত অবস্থায় থাকে, তাহাতে দুর্ভিক্ষের সূচনা করিয়া দেয়। কোন পরিবারে এই ব্যাধি একবার প্রবেশ লাভ করিলে, সেই পরিবারের প্রত্যেকেই যেন ইহার ক্রীড়া পুত্তলী হইয়া উঠে। পুনঃ পুনঃ আক্রমণ করিয়া সমগ্র পরিবারের উপর বিষাদাগ্নি প্রজ্জ্বলিত করিয়া থাকে। চারিদিকে সর্ব্বদাই অভাব জনিত অশান্তির অনল শিখা প্রবাহিত হয়। দৈন্যাবস্থা দিন দিনই বৃদ্ধি পাইতে থাকে। অনেক পরিবার ঋণজালে জড়িত হইয়া সর্ব্বস্বান্ত হয়। একমাত্র জীবনোপায় চাকুরীর মায়ায় জলাঞ্জলি দিয়া অনেকে যে দুর্দ্দশায় পতিত হয়, তাহা বর্ণনা করা দুঃসাধ্য।

যে ব্যাধির দৌরাত্ম্যে দেশ ছারেখারে যাইতে বসিয়াছে, অনেক বংশ চিরদিনের মত নির্ম্মূল হইতেছে; দেশ দুর্ভিক্ষে প্রপীড়িত হইতেছে; তাহা ভিন্ন পারিপারিক অশান্তি, গ্রাসাচ্ছাদনের অভাব, পাড়া শান্তির জন্য বহু অর্থব্যয় ঘটিতেছে, এবম্বিধ পীড়ার বিষয় সকলেরই অবগত হওয়া কর্ত্তব্য। যাহাতে এই ব্যাধির হাত হইতে আমরা নিষ্কৃতি লাভ করিতে পারি, দেশ হইতে এই প্রবল শত্রু দূরীভূত করিয়া দেশবাসীকে রক্ষা করিতে পারি, এই সমস্ত বিষয় সুধু চিকিৎসক কেন, সকলেরই জানা কর্ত্তব্য। বহুদিন পর্য্যন্ত ম্যালেরিয়ার

প্রকৃত কারণ কেহই অনুসন্ধান করতঃ নির্ণয় করিতে পারিয়াছিলেন না। এক্ষণে তাহা আবিষ্কৃত হইয়াছে। ফরাসী দেশীয় ল্যাভারণ (Laveran) নামক একজন সাহেব দেখাইয়াছেন যে প্লাজমোডিয়াম ম্যালেরিয়াই (Plasmodium malaria) এ জ্বরের কারণ। এই ব্যাধির উৎপত্তি, গতি, প্রতীকারের উপায় প্রভৃতি আমরা ভিন্ন ভিন্ন অধ্যায়ে বিভাগ করতঃ ক্রমশঃ "চিকিৎসা-প্রকাশে" প্রকাশ করিতে বাসনা করিয়াছি; কতদূর কৃতকার্য্য হইব, তাহা ভগবানই জানেন। আমাদের দেশে চিকিৎসা বিষয়ক মাসিক পত্রের প্রায় সমস্ত গুলিই বিদেশীয় ভাষায় লিখিত, মূল্যও বেশী, তাহাতে সর্ব্ব সাধারণের সুবিধা হয় না। আমাদের বিশ্বাস দেশীয় ভাষায় এই সমস্ত বিষয়ের যতই আলোচনা হইবে, ততই দেশবাসীর উপকার সাধিত হইবে। এই ভরসাতেই কার্য্যে অগ্রসর হইলাম।

---

## প্রথম পরিচ্ছেদ।

—:*:—

## ম্যালেরিয়া ও তাহার কারণ।

—:*:—

**ম্যালেরিয়া শব্দের উৎপত্তি** :—"ম্যালেরিয়া" এখন বঙ্গের ঘরে ঘরে। তাই এব্যাধির নামটী, এখন আমাদের দেশে আবাল বৃদ্ধ বনিতার নিকট সুপরিচিত। কিন্তু "ম্যালেরিয়া" আমাদের দেশীয় কথা নহে—এটী ইতালীয় কথা। দুইটী শব্দ হইতে উৎপন্ন। ম্যালা (Mala) দূষিত এবং য়্যারিয়া ( aria ) বায়ু। অতএব ম্যালেরিয়া শব্দের প্রকৃত অর্থ—দূষিত বায়ু। কোনস্থানের বায়ু খারাপ হইলে আমরা বলিয়া থাকি, ঐ স্থানের বায়ু দূষিত হইয়াছে। প্রাচীনকালে ইতালীবাসীরাও সেইরূপ কোন স্থানের বায়ু দূষিত হইলে "ম্যালেরিয়া" কহিতেন। পরবর্ত্তী সময়ে লোকের মনে ধারণা জন্মিল যে, কোন স্থানের বায়ু দূষিত হইলেই এক প্রকার জ্বর হয়। ঐ জ্বরে এক সময়ে বহুলোক আক্রান্ত হয়। তখন হইতে "ম্যালেরিয়া" বলিলে লোকে আর দূষিত বায়ু না বুঝিয়া ঐ ধরণের জ্বরই বুঝিত। সেই হইতে "ম্যালেরিয়া" আর দূষিত বায়ুর অর্থে ব্যবহৃত হয় না, এখন ম্যালেরিয়া বলিলে আমরা এক প্রকার বিশেষ লক্ষণ বিশিষ্ট জ্বরই বুঝিয়া থাকি।

ম্যালেরিয়ার সমসংজ্ঞা—"ম্যালেরিয়া" নামটী বিদেশ হইতে আসিয়াছে সত্য; কিন্তু এই পাড়া আমাদের দেশে নবাগত নহে। বহুকাল হইতেই ইহা আমাদের দেশে আছে। আয়ুর্ব্বেদ শাস্ত্রে ম্যালেরিয়াকে "জ্বর" আখ্যা প্রদান করতঃ উহাকে "নিত্যজ্বর" "অবিচ্ছেদ জ্বর" "জ্বর বিকার" "বিষম জ্বর" "জীর্ণ জ্বর" প্রভৃতি শাখায় বিভক্ত করিয়াছেন। ফরাসীরা ম্যালেরিয়া জ্বরকে মার্স ফিবার (Marsh fever) কহেন। ইহার অর্থ আর্দ্রভূমি সংজাত জ্বর

আয়ুর্বেদ শাস্ত্রে যেমন এই জ্বরকে প্রকৃতিভেদে ভিন্ন ভিন্ন নামে অভিহিত করা হইয়াছে; ইংরেজেরাও সেইরূপ এই জ্বরকে অবস্থাভেদে বিভিন্ন সংজ্ঞা প্রদান করেন। যথা এগিও (Ague বা ইণ্টারমিটেণ্ট ফিবার (Intermittant fever; রিমিটেণ্ট বা কণ্টিনিউয়াস ফিবার Remittant or Continuous fever), ম্যালেরিয়াল ক্যাকেক্সিয়া (Malarial cachexia), মাস্কড ইন্টারমিটেণ্ট Masked intermittant) ও পার্নিসাস বা ম্যালিগন্যাণ্ট ফিবার Pernicious or malignant fever), বাঙ্গালায় ইণ্টারমিটেণ্ট ফিবারকে সবিরাম জ্বর আর রেমিটেণ্ট ফিবারকে স্বল্পবিরাম জ্বর কহিয়া থাকে। ম্যালিগন্যাণ্ট ফিবারকে "জ্বর-বিকার আর ম্যালেরিয়াল ক্যাকেক্সিয়াকে অবস্থাভেদে পালাজ্বর, জীর্ণজ্বর, বিষমজ্বর, ধোকালান জ্বর প্রভৃতি নামে অভিহিত করা হয়। ইহা ভিন্ন এই জ্বরের প্যালিউডাল ফিবার, লাইটে বাল ফিবার, জঙ্গল ফিবার প্রভৃতি বহুনাম আছে।

**ম্যালেরিয়ার বিশেষত্ব**—আমাদের দেশে জ্বর বলিলে সাধারণতঃ লোকে "ম্যালেরিয়া জ্বরই" বুঝিয়া থাকে। টাইফস্ ফিবার, ইয়ালো ফিবার বা পীতজ্বর এবং রিলাপসিং ফিবার; এই তিনটী জ্বর ঠিক ভাবে আমাদের দেশে দেখা যায় না। অনেক সময় ম্যালেরিয়াগ্রস্ত রোগীর রং পীতবর্ণ হইয়া থাকে বটে, তাহা পীতজ্বর নহে। টাইফয়েড্ নামক জ্বর আমাদের দেশে অনেক সময় দেখা যায়, কিন্তু তাহা ম্যালেরিয়ার মত ব্যাপক নহে। ম্যালেরিয়াই এখন সমস্ত জ্বরের রাজা। ভাবিয়া দেখিলে ইহাই আমাদের দেশে সর্ব্বাপেক্ষা অনিষ্টকারী ব্যাধি। প্রতি বৎসর ম্যালেরিয়াতে যত লোক আক্রান্ত হয় ও মরে, এত আর কোন ব্যাধিতে নহে। এই ব্যাধি কর্ত্তৃক কোন স্থান আক্রান্ত হইলে, সহসা আর ইহাকে তাড়াইতে পারা যায় না। রাজ অট্টালিকা হইতে গরীবের পর্ণকুটীর পর্য্যন্ত সর্ব্বত্রই এই ব্যাধির প্রভাব পরিব্যাপ্ত। বহুদিন এই ব্যাধিতে ভুগিলে রোগীর এক প্রকার বিশেষ চেহরা হয়, যদ্দ্বারা সহজেই অনুমিত হয় যে, সে কটী ম্যালেরিয়ায় ভুগিতেছে। কলেরা, বসন্ত, প্লেগ প্রভৃতি পাড়ার মত ইহা লোককে একবার আক্রমণ করিয়াই ক্ষান্ত থাকে না। একবার আক্রান্ত হইলে লোকে এই ব্যাধি কর্ত্তৃক বারবার আক্রান্ত হইতে থাকে। এই ব্যাধির মৃত্যু সংখ্যা অন্যান্য ব্যাধি অপেক্ষা অনেক অধিক হইলেও এবং ইহাকে বসন্ত কলেরা প্রভৃতির ন্যায় সংক্রামক জানিয়াও লোকে এই ব্যাধি দেখিয়া তত ভীত হয় না। এইগুলিই ম্যালে-রিয়ার বিশেষত্ব।

**ম্যালেরিয়ার উৎপত্তি সম্বন্ধে নানাবিধ প্রাচীন মত**—কঠিন ব্যাধি মাত্রেই দেবতার কোপ দৃষ্টি বশতঃ ঘটিয়া থাকে, একথা এখনও অসভ্য জাতিরা বিশ্বাস করে। এ বিশ্বাস সভ্যজাতির মধ্যেও যে, না ছিল, এমন নয়। সম্ভবতঃ এই বিশ্বাসের বশবর্ত্তী হইয়াই বসন্তের পাড়ায় শীতলা, কলেরায় ওলাদেবী, জ্বরে জ্বরাসুরের কল্পনা হইয়া থাকিবে। মাধব নিদানে উল্লিখিত আছে, প্রজাপতি দক্ষ আপনার যজ্ঞে স্বীয় জামাতা মহাদেবকে অপমান করায়, মহেশ্বর অতিশয় ক্রুদ্ধ হইয়া যে নিশ্বাস ত্যাগ করেন, তাহা হইতেই জ্বরের উৎপত্তি হয়। শ্বশুরের উপর ক্রুদ্ধ হইয়া প্রজাকুল ধ্বংশকারী

জ্বরের কেন সৃষ্টি করিলেন, এ মীমাংসা বিধানকর্ত্তা করিয়া যান নাই। আজকালের দিনে জামাতা বাবাজি শ্বশুরের প্রতি রাগ করিলে শ্বশুর-কন্যাকেই বিব্রত হইতে হয়। মহেশ্বর কিন্তু সতীকে স্কন্ধে করিয়া ত্রিভুবন ভ্রমণ করিয়াছিলেন। ইতালীবাসীগণ দূষিত বায়ু এই পীড়ার কারণ অনুমান করিতেন। ফরাসীরা বিশ্বাস করিতেন, আর্দ্রভূমি হইতে এক প্রকার বাষ্প উত্থিত হয়, ঐ বাষ্প শ্বাস দ্বারা গ্রহণ করিলে ম্যালেরিয়া জ্বর হয়।

সে কালের কথা, আমরা অনেক সময় গুলিখুরি গল্প বিবেচনা করি। আজকালের দিনেও রোগের কারণ অনুসন্ধান করিতে গিয়া কতজন কত অভিনব সিদ্ধান্তে উপনীত হন, তাহার ইয়ত্তা নাই। এই সে দিন, প্লেগের কারণ খুঁজিতে গিয়া কতজন কত কথা বলিলেন, তাহা বোধ হয় চিকিৎসক মাত্রেরই স্মরণ আছে। দেশে যখনই যে ব্যাধির প্রাবল্য হয়; চিকিৎ-গণ তাহার কারণ অনুসন্ধানের জন্য ব্যগ্র হইয়া উঠেন। এই অনুসন্ধানের ফল যে, শেষে মঙ্গলকর হইয়া উঠে, তাহাতে আর বিন্দুমাত্রও সংশয় নাই। আমরা এস্থলে ম্যালেরিয়ার কারণ অনুসন্ধানের ইতিহাস অতি সংক্ষেপে বর্ণনা করিতেছি। ইহা পাঠেই বুঝিতে পারি-বেন কত অনুসন্ধানের পর পণ্ডিতগণ এই ব্যাধির কারণ নির্ণয়ে কৃতকার্য্য হইয়াছেন।

প্রথমতঃ একদল চিকিৎসা-বিশারদ স্থির করিলেন, গলিত উদ্ভিদ হইতে উদ্ভূত বাষ্প এই ম্যালেরিয়া জ্বরের কারণ। তাঁহারা বুঝাইয়া দিলেন, পচা উদ্ভিদ আদি পরিপূর্ণ জলাশয় নিকটে থাকিলে প্রায়ই সেই স্থানে ম্যালেরিয়া জ্বরের আবির্ভাব হয়। এই সঙ্গে তাঁহারা আরও দেখাইলেন গলিত উদ্ভিদ, বিশেষ নির্দ্দিষ্ট তাপ, তৎসহ নির্দ্দিষ্ট পরিমাণে জলীয় বাষ্প এই তিনটী একত্র হইলে এই বিষের উৎপত্তি হইতে পারে। প্রমাণ করিলেন—৬০ ডিগ্রি ( ফারেণহিটের ) পরিমাণ উত্তাপের নীচে কখনও ম্যালেরিয়া দেখা যায় না। ইহা অপেক্ষা অধিক উত্তাপে; বহু পরিমাণ লোক কঠিন ম্যালেরিয়া দ্বারা আক্রান্ত হয়। বায়ুতে জলীয় বাষ্প অধিক পরিমাণে হইলে ম্যালেরিয়া বিষ তন্মধ্যে শোষিত হইতে থাকে এবং তাহাতে ম্যালেরিয়ার ক্রিয়া মন্দীভূত হইয়া পড়ে।' অতএব বায়ু, শুষ্ক ও জলশূন্য থাকিলে তাহাতে ম্যালেরিয়া হওয়া সম্ভবপর নহে।

এই সঙ্গে আর একটী মত প্রবল হইয়া উঠিল, এটীর নাম সাব সয়েল ওয়াটার থিওরি (Subsoil water Theory) অর্থাৎ ভূপৃষ্ঠের অন্তঃস্থ স্তর সমূহের জল সম্বন্ধীয় মত। এই মতের চিকিৎসাবিদ্‌গণ প্রমাণ করিলেন, ভূপৃষ্ঠের স্তর সমূহ জলে পূর্ণ হইয়া সেই জল কতক দিন বাদে কমিতে থাকে। যখন ঐ সমস্ত স্তর জলশূন্য হইয়া পড়ে, তখন তথা হইতে এক প্রকার বাষ্প উঠিতে থাকে। ঐ বাষ্প ম্যালেরিয়া বিষে পূর্ণ। ঐ বাষ্পের আঘ্রাণেই এই ব্যাধির উৎপত্তি হইয়া থাকে।

তৃতীয় দলের লোক বলিলেন, ও সব কিছুই নহে, ব্যাক্‌টিরিয়া (Bacteria) নামক উদ্ভিদাণুই এই ব্যাধির কারণ। তাঁহারা স্বপক্ষে অনেক প্রমাণ করিলেন। চতুর্থ দলের লোক, বৈদ্যুতিক শক্তির দোহাই দিলেন। তাঁহারা দেখাইলেন—স্থান বিশেষে বিশেষ-বৈদ্যুতিক-শক্তি প্রভাবে এই জ্বরের উৎপত্তি। বহু দিবস পর্য্যন্ত এই সমস্ত মত লইয়া জল্পনা কল্পনা চলিতে

লাগিল। যাঁহার মনে যেটা ভাল বোধ হইল, তিনি সেই মতেরই সপক্ষ হইলেন। কিন্তু প্রকৃত কারণ নির্ণিত হইল না।

**ম্যালেরিয়ার প্রকৃত তত্ত্ব**—যাহা হউক ম্যালেরিয়ার প্রকৃত তত্ত্ব সম্প্রতি নির্ণিত হইয়াছে। দিন দিন যতই বিজ্ঞানের উন্নতি হইতেছে, সঙ্গে সঙ্গে নানা সত্য তথ্যও আবিষ্কৃত হইতেছে। এই আবিষ্ক্রিয়ার ফলে আমরা দেখিতে পাইতেছি, অধিকাংশ ব্যাধির কারণই—জীবাণু। যে সমস্ত ব্যাধি এক সময়ে বহু ব্যক্তিকে আক্রমণ করে, আমরা তাহাদিগকে সংক্রামক ব্যাধি কহিয়া থাকি। বিশেষ বিশেষ জীবাণুই ঐ সমস্ত ব্যাধির কারণ বলিয়া নির্ণিত হইয়াছে। ম্যালেরিয়া জ্বরে এক সময়ে বহুলোক আক্রান্ত হয়; অতএব ম্যালেরিয়াও সংক্রামক ব্যাধি তাহাতে সংশয় নাই। এই সব আলোচনা করিয়া ম্যালেরিয়ারও যে জীবাণু আছে, তাহা পণ্ডিতগণ স্থির করিয়া লইলেন। কিন্তু এই জীবাণুর আকার কিরূপ, শরীরাভ্যন্তরে কোথায় অবস্থান করে, ইহা স্থির করিতে অনেক সময় কাটিয়া গেল। রোগীর মল মূত্র পরীক্ষা করা গেল, ভুক্ত দ্রব্যাদি তন্ন তন্ন করিয়া দেখা হইল, শরীরের অন্যান্য স্রাবাদিও পরীক্ষিত হইল, কিন্তু ব্যাধির জীবাণু মিলিল না।

পরে ল্যাভারণ (Laveran) নামক একজন ফরাসী দেশীয় চিকিৎসক বহু অনুসন্ধানের পর দেখিতে পাইলেন, ঐ দুষ্ট জীবাণুগুলি রক্তের লোহিত কণিকার (red corpuscle) অভ্যন্তরে লুকাইত হইয়া সুখে বসবাস করিতেছে—বংশবৃদ্ধি করিতেছে। লোক চক্ষুর আড়ালে প্রাচীর বেষ্টিত শুভ্র গৃহে লালিত পালিত হইয়া উহারা চুপটী করিয়া থাকে না। প্রতিদিন অসংখ্য অসংখ্য সন্তান প্রসব করে। অতি অল্প দিনে রাবণের বংশও ইহাদের নিকট হার মানিয়া যায়। এই সমস্ত জীবাণু অত্যন্ত বিশ্বাসঘাতক। ইহারা যাহার আশ্রয়ে পালিত হয়, তাহারই দেহ হইতে প্রাণ ধারণের উপযোগী পদার্থ আহরণ করিয়া বাঁচিয়া থাকে। আর জ্বর ও তৎসহ নানাবিধ উপসর্গের সৃষ্টি করিয়া আশ্রয়দাতাকে যে বিড়ম্বিত করে তাহা নহে; প্রাণান্ত পর্য্যন্তও করিয়া থাকে।

১৮৮০ খৃষ্টাব্দে এই জীবাণু সর্ব্বপ্রথম আবিষ্কৃত হয়। ডাক্তার ল্যাভারণ এই কীটাণুগুলিকে "প্ল্যাস্‌মডিয়াম ম্যালেরিয়া" ( Plasmodium malaria ) নাম দিয়াছেন। ভিন্ন অধ্যায়ে ইহাদের বিষয় আলোচিত হইবে। এই সমস্ত ম্যালেরিয়া কীটাণু সুধু যে মানব দেহেই বাস করে, তাহা নহে। ঐ যে মশককুল দেখিতেছ, উহারা সুধু যে আমাদের নিদ্রা সুখেরই কণ্টক, তাহা নহে; আমাদের স্বাস্থ্য সুখেরও ঘোর শত্রু। উহারা আমাদের রক্ত খাইয়া জীবনধারণ করে। ম্যালেরিয়া কীটাণু আমাদের রক্তেই অবস্থান করে, এ কথা পূর্ব্বেই উল্লিখিত হইয়াছে। ঐ কীটাণু রক্তের সহিত মশকের পেটে গিয়া থাকে। তথায় উহারা লালিত পালিত ও বর্দ্ধিত হইয়া বংশ বিস্তারের জন্য অসংখ্য বীজ মশকের হুলের গোড়ায় সঞ্চিত করিয়া রাখে। তৎপর ঐ মশক, যে কোন সুস্থ ব্যক্তিকেই দংশন করুক না কেন, তিনিই এই ব্যাধি কর্ত্তৃক আক্রান্ত হন। এইরূপে এক দেহ হইতে অপর দেহে ম্যালেরিয়া বিষ প্রবিষ্ট হয়। কোন বাটীতে একজনের ম্যালেরিয়া জ্বর হইলে, মশক ঐ ব্যক্তিকে দংশন করতঃ পরে

যাহাকেই দংশন করিবে, তিনিই ম্যালেরিয়া আক্রান্ত হইবেন। এইরূপে একবাটীতে বহু-লোক জ্বরাক্রান্ত হইয়া পড়ে। এই উপায়েই গ্রামকে গ্রাম, দেশকে দেশ ম্যালেরিয়া গ্রস্ত হয়। যে মশককুল এই বিষ দেশময় ছড়াইয়া থাকে, তাহাদিগকে য়্যানফিলস্ মশক কহে। ইহাদের বিষয়ও পরে সবিস্তারে বর্ণনা করিবার আশা রহিল। এক্ষণে আমরা প্ল্যাস্‌মোডিয়া ম্যালেরিয়াই যে ম্যালেরিয়া জ্বরের কারণ এবং এই জীবাণু, মশক দংশনের সহিত অন্য দেহে প্রবেশ করে তাহাই প্রমাণ করিব। তাহা হইলেই পাঠকদিগের ম্যালেরিয়ার কারণ সম্বন্ধে সন্দেহ দূর হইবে।

**কীটাণুই ম্যালেরিয়ার কারণ**—পূর্ব্বেই উল্লিখিত হইয়াছে—ম্যালেরিয়া কীটাণুগুলিকে "প্ল্যাসমডিয়াম ম্যালেরিয়া" আখ্যা প্রদান করা হইয়াছে। এই কীটাণু যাহাদের রক্তে দেখা যায়, দু'দিন আগেই হউক বা পরেই হউক তাহাদের জ্বর হইবেই হইবে। যাহারা ম্যালেরিয়ায় ভুগিভেছে, তাহাদের রক্তেও এই পোকাগুলি সঠিক বিদ্যমানই থাকে। ম্যালেরিয়া রোগাক্রান্ত ব্যক্তির প্লীহা ও যকৃত মধ্যে একরূপ কৃষ্ণবর্ণের পদার্থ দেখিতে পাওয়া—যাহাকে মেলানিন (Melanin) কহে। ইহা ম্যালেরিয়া কীটাণু ভিন্ন আর কিছুতেই করিতে পারে না। এই মেলানিনগুলি রক্তের লোহিত কণিকার ধ্বংসাবশেষ মাত্র। কোন ম্যালেরিয়াক্রান্ত রোগীর শিরা হইতে একটু রক্ত লইয়া যদি কোন সুস্থ শরীরে প্রবেশ করাইয়া দেওয়া হয়, তাহা হইলে ঐ সুস্থ ব্যক্তি ম্যালেরিয়া কর্তৃক আক্রান্ত হয়। জ্বরের গতি সকল সময় একরূপ থাকে না। কোন সময় বৃদ্ধি, কোন সময় হ্রাস, কখন বা ত্যাগ পায়; প্ল্যাসমডিয়াম ম্যালেরিয়া গুলির জীবন চক্রের আবর্ত্তনের সহিত এই গুলির বিশেষ সম্বন্ধ দেখিতে পাওয়া যায়। কুই-নাইন সেবনে জ্বর প্রশমিত হইলে ম্যালেরিয়ার কীটাণুও রক্ত হইতে অদৃশ্য হইয়া যায়। এই সমস্ত আলোচনা করিলে "প্ল্যাসমডিয়াম ম্যালেরিয়া"ই ম্যালেরিয়ার কারণ তদ্‌বিষয়ে আর সন্দেহ থাকে না।

**মশক দংশনে ম্যালেরিয়ার ব্যাপ্তি**—য়্যানফিলস্ (Anophels) নামক মশক দংশনে ম্যালেরিয়ার বিষ অন্য শরীরে প্রবিষ্ট হয় একথা আমরা উল্লেখ করিয়া গিয়াছি। এখন প্রমাণ প্রয়োগে দেখাইতে হইবে। কোন একটী "য়্যানফিলস্ মশক" যেটী ম্যালেরিয়া গ্রস্ত রোগীর রক্তপান করিয়াছে, তাহাকে ধরিয়া কিছু সময় পর যদি তাহার দেহ ব্যবচ্ছেদ করিয়া অনুবীক্ষণ নামক যন্ত্রের সাহায্যে পরীক্ষা করা হয়, তাহা হইলে দেখিতে পাওয়া যায় যে, উহার দেহভ্যন্তরে ম্যালেরিয়া কীটাণুর নানাপ্রকার পরিবর্ত্তন হইতেছে। পরে ধীরে ধীরে অসংখ্য বীজ ঐ ম্যালেরিয়া কীটাণু হইতে উৎপন্ন হইয়া মশকের হুলের গোড়ায় সঞ্চিত হয়। ঐ মশক যদি সপ্তাহ পরে কোন সুস্থ ব্যক্তিকে দংশন করে, তাহা হইলে দংশিত ব্যক্তি সত্বরই ম্যালেরিয়াক্রান্ত হয়। এস্থলে বলিয়া রাখা ভাল পুং য়্যানফিলস্ মানুষের রক্ত খায় না ফলের খাইয়াই জীবনধারণ করে। ইহাদের স্ত্রী-জাতিই শোণিতপায়ী, লোকের ঘোর শত্রু ইহাদের কর্ত্তৃকই ম্যালেরিয়ার বিষ ছড়াইয়া পড়ে। (ক্রমশঃ)

# বিবিধ।

—*—

**মধ্য কর্ণপ্রদাহের চিকিৎসা**—মধ্য কর্ণের প্রদাহ হইলে তাহা বড় সহজে আরোগ্য হয় না, কারণ তথাকার প্রদাহ যে, কেবল কর্ণপটহে সীমাবদ্ধ থাকে, তাহা নহে। পরন্তু তৎসমীপবর্ত্তী যে সমস্ত গঠন—গলার অভ্যন্তরে ইউষ্টিকিয়ান নলের মুখ আদি, এবং অন্যান্য গঠন আক্রান্ত হয়, এইজন্যই সহসা উক্ত পীড়া আরোগ্য হয় না।

কর্ণ মধ্যের প্রদাহ প্রবল, উপসর্গ সমন্বিত এবং পুরাতন ভাবাপন্ন হওয়ার কারণ এই যে, পীড়াজাত যে বৈধানিক পরিবর্ত্তন উপস্থিত হয়, তাহা বহির্গত হইয়া যাইতে পারে না। তাহা বহির্গত করিয়া দেওয়া চিকিৎসকের মূল উদ্দেশ্য হওয়া উচিত।

মধ্য কর্ণের প্রদাহের প্রতিষেধক উপায়ের মধ্যে গলার বা নাসিকার মধ্যে—কোন এডিনইড ভেজিটেশন থাকিলে তাহা দূরীভূত করা। সামান্য একটু বড় গ্রন্থি থাকিলে তাহাই যে উচ্ছেদ করিতে হইবে, এমন নহে, তবে যদি তদ্রূপ বিবর্দ্ধিত গ্রন্থি দ্বারা নাসিকাপথে বায়ু চলাচলের বিঘ্ন হয় কিম্বা ইউষ্টিকিয়ান নলের যদি অবরোধ উপস্থিত হয়, তাহা হইলে তদ্রূপ বিবর্দ্ধিত গঠন উচ্ছেদ করা অবশ্য কর্ত্তব্য। ঐরূপ ঘটনাতেই অনেক স্থলে কর্ণের প্রদাহ হইয়া থাকে।

কর্ণের মধ্যে প্রদাহ হইলেই যে, তথায় পূয়োৎপত্তি হইতেই হইবে, এমন কোনও নিয়ম নাই। তজ্জন্য যাহাতে পূয়োৎপত্তি না হইতে পারে, প্রথমে তাহাই করা কর্ত্তব্য। সম্প্রতি নিউইয়র্ক মেডিক্যাল জার্ণালে সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার মিঃ Fowlar মহোদয় এই পীড়া সম্বন্ধে তাঁহার দীর্ঘব্যাপী অভিজ্ঞতার ফল প্রকাশ করিয়াছেন। ইনি প্রদাহ নাশ করার জন্য প্রচলিত প্রথা মত উত্তাপ, শৈত্য, বেদনা নাশক, স্থানিক শোণিত মোক্ষণ ইত্যাদির বর্ণনা করিয়াছেন। প্রদাহের আরম্ভ মাত্র ক্যালমেল বিরেচক দ্বারা অন্ত্র পরিষ্কার করিয়া রোগীকে শয্যায় শায়িত রাখিবে। তরল পথ্য ভিন্ন অন্য পথ্য দিবে না। উত্তেজক অপকারী। ডোভারস পাউডার উপকারী। উষ্ণ পানীয় দ্বারা ঘর্ম্ম হয় এজন্য তাহাও উপকারী। স্যালোল এবং এস্পাইরিণ দ্বারা নাসা সর্দ্দির উপশম হয়, তজ্জন্য ইহাতেও উপকার হওয়া সম্ভব।

গলার মধ্যে উপযুক্ত ভাবে শৈত্য প্রয়োগ করিতে পারিলে নাসিকার এবং গলার অনেক প্রদাহ আরম্ভ মাত্র উপশম হইতে পারে। রোগী ঐরূপ প্রয়োগের ফলে বেশ আরাম বোধ করে।

স্থানিক ঔষধ সম্বন্ধে ডাক্তার সাহেব বলেন যে, এতদর্থে যে সমস্ত ঔষধ প্রয়োগ করা হয়, তৎসমস্তের মধ্যে গার্গলে কোন উপকার হয় না। নাসিকার গহ্বরের মধ্যে স্প্রে ডুস বা অপর কোন প্রণালীতে স্থানিক ঔষধ প্রয়োগ সময়ে ইহা মনে রাখিতে হইবে যে, ইউষ্টেকিয়ান নলের ফেরিঞ্জিয়াল মুখের অভিমুখেই যেন তাহা চালিত হয়। তাহার বিপরীতমুখী

যেন না হয়। যদি এই নল বন্ধ থাকে, তাহা হইলে তন্মধ্যে কোন ঔষধ প্রবেশ করে না। এবং তদ্রূপ অবস্থায় প্রয়োগ করিলেও তাহাতে যন্ত্রণার উপশম না হইয়া বরং বৃদ্ধি হয়।

ইনি গত বৎসর মধ্যকর্ণের অনেক তরুণ প্রদাহগ্রস্ত রোগীর চিকিৎসার কর্ণ পটহ কর্ত্তন করেন নাই। এবং তৎপরিবর্ত্তে নূতন চিকিৎসা প্রণালী অবলম্বন করিয়া ছিলেন। Suction bell Irrigation দ্বারা উষ্ণ লাবণিক দ্রব দুই ঘণ্টা পর পর প্রয়োগ করিলে মধ্য কর্ণের ও তন্নিকটবর্ত্তী স্থানের বেদনা শীঘ্র উপশম হয়। স্রাব নিঃসৃত হইতে আরম্ভ হইলেই যন্ত্রণার উপশম হয়।

উল্লিখিত প্রণালীতে উপশম না হইলে কর্ণপটহ কর্ত্তন করা কর্ত্তব্য এবং ইহা অস্ত্রচিকিৎসার অন্তর্গত। ঔষধীয় চিকিৎসা নহে। স্বভাবের উপর নির্ভর করিয়া থাকা—পূয়ঃ আপনা হইতে বহির্গত হইয়া যাইবে—আশায় অপেক্ষা করিয়া থাকাও চিকিৎসা নহে। বরং আপনা হইতে কর্ণপটহ বিদীর্ণ হইলেও অস্ত্র দ্বারা তাহার মুখ বড় করিয়া দেওয়া উচিত। নিম্নলিখিত ঔষধ প্রয়োগ করিলে কর্ণের মধ্যের অসাড়তা উৎপন্ন হয়। তাহাতে অস্ত্রোপচারের সুবিধা হয়।

R

| | | | |
|---|---|---|---|
| কোকেইন | ... | ... | ২ ড্রাম। |
| এসিড কার্ব্বলিক | ... | ... | ১ ড্রাম। |
| মেন্থল | ... | ... | ১ ড্রাম। |

মিশ্রিত করিয়া দ্রব।

দশ মিনিট কাল সাকসান পিচ্‌কারী দ্বারা কর্ণকুহর পরিষ্কার করিয়া তৎপর ঔষধ প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। এই ঔষধে যদি কার্য্য করে তবে অতি আশ্চর্য্য ফল হয়। কিন্তু কোন কোন স্থলে কোনই ফল হয় না। এই ঔষধ প্রয়োগ ফলে অস্ত্রোপচারের পরেও তজ্জাত বেদনা অল্প হয়।

কর্ণপটহ কর্ত্তন করিয়া দিলেই বেদনা, জ্বর, যন্ত্রণা ইত্যাদি সমস্তই অন্তর্হিত হয়। অস্থি কোষ আক্রান্ত হওয়ার আশঙ্কাও লোপ হয়।

ইহার পর কয়েক দিবস সাক্‌শন পিচকারী দ্বারা লবণ দ্রব এবং বোরিক এসিড প্রয়োগ করিলেই শীঘ্র পীড়া আরোগ্য হয়।

---

**হৃৎপিণ্ডের দ্রুতগতি চিকিৎসা**—হৃৎপিণ্ড অত্যন্ত দ্রুতগতি বিশিষ্ট হইলে অনেক স্থলে আতঙ্ক উপস্থিত হয়, দ্রুতগতির কারণানুসন্ধান করিয়া তাহার প্রতিবিধান করা আবশ্যক। মেডিক্যাল সামারি পত্রে ডাঃ Goldsheider মহোদয় এতদ্‌সম্বন্ধে একটী প্রবন্ধ প্রকাশ করিয়াছেন। ইহার সার মর্ম্ম উদ্ধৃত হইল।

১। উত্তান ভাবে শয়ান থাকা বিশেষ উপকারী। কিন্তু রোগী নিতান্ত স্নায়বীয় দুর্ব্বলতাগ্রস্ত হইলে মধ্যে মধ্যে সামান্ত পরিশ্রম করিতে দিতে হয়।

২। হৃৎপিণ্ডের উপর শৈত্য প্রয়োগ করিলে উপকার হয়। বরফের থলী কিম্বা অন্য উপায়ে তাহা প্রয়োগ করা যাইতে পারে। বরফের অভাবে কোন বোতল পূর্ণ করিয়া শীতল জল প্রয়োগ করিলেও উপকার হয়। এইরূপ শৈত্য প্রয়োগ জন্য নানারূপ যন্ত্র আছে। প্রয়োগ জন্য বুকের উপর বিশেষ চাপ না পড়ে, তাহা লক্ষ্য রাখা আবশ্যক। গ্রীবার পশ্চাৎ দেশে শৈত্য প্রয়োগ করিলেও উপকার হয়।

৩। মানসিক অশান্তি দূর করা আবশ্যক। মানসিক অশান্তির সহিত হৃৎপিণ্ডের কতদূর নৈকট্য সম্বন্ধ আছে, তাহা সকলেই অবগত আছেন।

৪। অবসাদক ঔষধের মধ্যে—ব্রোমাইডের প্রয়োগরূপ সমূহ—যেমন সোডিয়ম ব্রোমাইড কিম্বা সোডিয়ম, পটাশিয়ম ও এমোনিয়ম ব্রোমাইড একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ, উচ্ছলৎ পানীয়রূপে ব্রোমাইড কিম্বা ট্যাবলইড রূপেও ইহা প্রয়োগ করা যাইতে পারে। দুই তিন গ্রেণ বা উপযুক্ত মাত্রায় ভেরোনাল প্রত্যহ তিনবার প্রয়োগও উপকারী। ইহা দ্বারা ব্যাপক বা স্থানিক উত্তেজনার হ্রাস হয়। তজ্জন্য হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়াও হ্রাস হয়। হচার্ড কুইনাইন হাইড্রোব্রোমাইড প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেন। ভেলেরিয়ানের প্রয়োগরূপও সময়ে সময়ে বেশ সুফল প্রদান করে। হাইড্রোসিয়ানিক এসিড কোন উপকার করে কিনা, তাহা প্রয়োগ করিয়া দেখা কর্ত্তব্য। ইহা প্রয়োগ করিতে হইলে চেরী লরেল ওয়াটার নামক প্রয়োগরূপ ৩০—৪০ মিনিম মাত্রায় প্রয়োগ করাই সুবিধা। মেন্থল উপকারী। মেন্থল বক্ষঃস্থলের উপর প্রয়োগ, মলমরূপে প্রয়োগ বা উষ্ণজলে মেন্থল দ্রব করিয়া তাহা বাষ্পরূপে প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

৫। স্নায়বীয় দুর্ব্বলতা ও নাড়ীর দ্রুতত্ব থাকিলে ক্যাফিন (ক্যাফিন, ক্যাফিন সোডিও বেঞ্জোয়েট, ক্যাফিন সোডিও স্যালিসিলেট প্রভৃতি), টিংচার ষ্ট্রপেনথাস ও এপোনোল উপকারী। এক্‌ষ্ট্রাক্ট ক্যাক্‌টি গ্রাণ্ডি ফ্লোরা লিকুইড ১০—২০ মিনিম মাত্রায় প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

হৃৎপিণ্ডের প্রবল ক্রিয়ার জন্য যখন রোগী ভয় পাইয়া আতঙ্কিত হইয়া উঠে, তখন অল্প মাত্রায় মর্ফিণ, কোডেন বা ডায়নিন প্রয়োগ করিলে উপকার হয়। এই সময়ে বুকের উপর সন্তাপ দিয়া বাঁধিলে উপকার হয়।

৬। বুকের উপরে, পশ্চাতে এবং উদরোপরি মর্দ্দন উপকারী। বৈদ্যুতিক স্রোত উপকারী।

৭। ঈষৎ উষ্ণ জলে স্নান উপকারী। অনেক স্থলে তৎসঙ্গে উদ্ভিজ্জ সুগন্ধযুক্ত সার পদার্থ মিশ্রিত করিয়া লওয়া যাইতে পারে।

পীড়ার মূল কারণ—স্নায়বীয় দুর্ব্বলতা, রক্তহীনতা, কিম্বা ইউরিক এসিডের ধাতু প্রকৃতি হইলে তাহার চিকিৎসা আবশ্যক।

পাকস্থলী, অন্ত্র বা জননেন্দ্রিয়ের প্রত্যাবর্ত্তক উত্তেজনার কারণ জন্ত হৃদপিণ্ডের কার্য্য দ্রুত হইতে থাকিলে তাহার যথাবিহিত চিকিৎসা আবশ্যক। অম্লাধিক্য জন্ত অন্ত্রে উৎসেচন ক্রিয়ার জন্ত হইলে ক্ষারীয় ঔষধে উপকার হয়। এই অবস্থায় পাকস্থলী ধৌত করিলেও উপকার পাওয়া যাইতে পারে। উপযুক্ত পথ্য নির্ণয় করিয়া দেওয়া প্রধান কর্ত্তব্য। ইহার মতে হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার দ্রুতত্বের কারণ প্রত্যাবর্ত্তক হইলে কর্পূর ২ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার সেবন করিলে বেশ উপকার হয়।

অন্ত্রে ফিতার ন্যায় ক্রিমি থাকিলে প্রত্যাবর্ত্তক ক্রিয়ার ফলে হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার দ্রুতত্ব হইতে পারে। রজনীতে গুরুতর ভোজনই তৎকালের হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার দ্রুতত্বের কারণ। গুরুতর ভোজন হইলে কেবল যে, উৎসেচন ক্রিয়া এবং বিষাক্ততার জন্য হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া দ্রুত হয়, তাহা নহে। পরন্তু পাকস্থলী অধিক প্রসারিত হইলে ডায়েফ্রম পেশী উর্দ্ধাভিমুখে সঞ্চাপিত হয়। তাহার ফলে যান্ত্রিক উপায়েও হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার বিঘ্ন হয়।

৮। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার দ্রুতত্বের সহিত অনেকস্থলে জননেন্দ্রিয়ের বিশেষ সম্বন্ধ থাকিতে পারে। তজ্জন্যই ঐরূপ বয়সে—বিশেষতঃ যুবতীদিগের পীড়ায় দ্রুতত্ব থাকিলে ঋতু সম্বন্ধীয় অসুস্থতা, অস্বাভাবিক মৈথুন ইত্যাদি উক্ত যন্ত্রের অপর কোন পীড়ার বিষয় লক্ষ্য রাখা আবশ্যক।

পোষণাবিশিষ্ট যে সমস্ত পদার্থ শরীর হইতে নিয়মিতরূপে বহির্গত যাওয়া স্বাভাবিক, তাহার কিয়দংশ শরীরে সঞ্চিত হইতে থাকিলে শরীর বিষাক্ত হয়। বিষক্রিয়ার ফলে স্নায়ুমণ্ডল উত্তেজিত হয়। স্নায়বীয় ক্রিয়ার বিকৃতির জন্য হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার দ্রুতত্ব উপস্থিত হয়, সঙ্গে সঙ্গে রক্তাল্পতা আসিয়া দেখা দেয়। শোণিতবহার আক্ষেপ উপস্থিত হইতে পারে। এইরূপ অবস্থায় অঙ্গ শাখা শীতল ও বিবর্ণ, শিরোঘূর্ণন, স্পর্শ জ্ঞানের হ্রাস, প্রস্রাবের পরিবর্ত্তন এবং শোণিতবহার আকুঞ্চন উপস্থিত হইতে পারে। উপস্থিত অবস্থানুসারে এই সমস্তের ব্যবস্থা করিতে হয়।

---

# চিকিৎসা-প্রকাশ।

## ( হোমিওপ্যাথিক অংশ )

---

### গর্ভস্রাবের পরবর্ত্তী সেপ্‌টিক নিউমোনিয়া।

লেখক—ডাঃ শ্রীবিধুভূষণ তরফদার এল্, এচ্, এম্, এণ্ড এল্, সি, পি, এস্।

---

জ্ঞানদা দাসী। সাং তানবেড়ে। ৭ মাস গর্ভাবস্থায় হঠাৎ জ্বরাক্রান্ত হয়। পরে গাছড়া ঔষধাদি ব্যবহার করিয়া জ্বর আরোগ্য করে। কিন্তু এই সময় হইতেই ভয়ানক শিরঃপীড়া আরম্ভ হয়, টোটকামতে ও গাছড়া ঔষধাদি ব্যবহার করিয়া কোনও উপকার না হওয়ায় কালনা মিশন হাস্পিট্যালে ভর্ত্তি হয়। সেখানকার ডাক্তারবাবু তাহাকে কি একটা ঔষধ ইন্‌জেক্‌শান করিয়া দেন এবং এলোপ্যাথিক ঔষধ খাইতে দেন। এই চিকিৎসায় তাহার শিরঃপীড়ার উপশম হউক আর নাই হউক অবিলম্বে গর্ভস্রাব হইয়া যায় ও সঙ্গে সঙ্গেই ভয়ানক কম্প দিয়া জ্বর আসিয়া সর্ব্বাঙ্গে বেদনা আরম্ভ হয়।

প্রথমে তাহারা সাধারণভাবে ঘি ঝাল প্রভৃতি দিয়া মেয়েলিমতে চিকিৎসা করে। কিন্তু অবিলম্বেই রোগিণীর অবস্থা মন্দ হইয়া পড়ায়, পাড়ার লোকের পরামর্শমতে আমাকে ডাকে।

রোগী পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম—জ্বর ১০৫ ডিগ্রী। নাড়ী সূক্ষ্ম ও দ্রুতগামী, দুইটী ফুসফুসই অল্পাধিক পরিমাণে আক্রান্ত হইয়াছে। রক্ত ফলকবৎ আঠাবৎ শ্লেষ্মা অতিকষ্টে নিঃসৃত হয়। অতিশয় জল পিপাসা, জিহ্বা সাদা লেপাবৃত, পেটের ফাঁপ আছে ও সময় সময় কম্প হইতেছে। বক্ষঃস্থলে ও দুই পাঁজরায় খুব বেদনা আছে। দক্ষিণ বক্ষেই বেশী। চিৎ হইয়া শয়ন করিয়া আছে। কোনমতে অন্য পার্শ্বে শয়ন করিতে পারে না। রোগিণী প্রায় অজ্ঞানাবস্থা ও নাসাপুটদ্বয়ের পক্ষবৎ সঞ্চালন হইতেছে। অতিশয় দুর্গন্ধযুক্ত লোকিয়া অল্প অল্প স্রাব হইতেছে। ফুসফুস আকর্ণনে ক্রিপিটেশন শব্দ ও প্রতিঘাতে ডাল্‌নেস পাওয়া গেল। কণিনীকা প্রসারিত ও লালবর্ণ ছিল।

অবস্থাদি দৃষ্টে—

Re.

লাইকোপোডিয়ম ৩০ শক্তি। ৪ দাগ, প্রতি ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য

পথ্য—মাখন তোলা দুগ্ধ বা লেমন জোয়ে।

২৮ জুন, ১৯১৭। কোন উপকার হয় নাই। বরং শ্বাসকৃচ্ছ্র বাড়িয়াছে। শ্বাসের টানে রোগী এমন ভাবে হাঁপাইতেছে যে, মনে হয়, এইবার নিঃশ্বাস বন্ধ হইবে। উত্তাপ ১০৬ ডিগ্রি। লোকিয়া অধিক দুর্গন্ধযুক্ত। নাড়ী খুব চঞ্চল।

Re.

পাইরোজিনিয়ম ৬×, ৬ দাগ, প্রতি ৪ ঘণ্টান্তর।

পথ্য—র-মিট যুষ।

২৯ জুন—সংবাদ পাইলাম রোগিণীর অবস্থা অনেক ভাল। পেটের ফাঁপ ও শ্বাসকৃচ্ছ্র অনেক কম। এই দিন রোগী দেখি নাই।

Re.

প্লেসিবো ৬ পুরিয়া, প্রতি ৪ ঘণ্টান্তর।

৩০ জুন—উত্তাপ ১০১ ডিগ্রি। সরলভাবে গয়ের উঠিতেছে। উহাতে রক্ত চিহ্ন নাই। বক্ষঃ ও পাঁজরার বেদনা অনেক কম হইলেও রোগিণী পেটের বেদনায় খুব কষ্ট পাইতেছিল। পেটের ফাঁপ আছে। লোকিয়া স্রাব হইতেছে—তত দুর্গন্ধ নাই।

তলপেটে গমের চোকলের সহিত কাঠের কয়লা মিশ্রিত করিয়া গরম গরম পুলটিস দিতে বলিলাম।

Re.

পাইরোজেনিয়াম ৩০ ... ২ পুরিয়া

প্রাতে ও সন্ধ্যায় সেব্য।

পথ্য—এক বল্কা দুগ্ধ।

৩ দিন ঐ ব্যবস্থায় চলার পর রোগিণীর অবস্থা ক্রমেই ভাল হইয়াছিল। উক্ত পুলটিস ব্যবহারের পর প্রচুর পরিমাণে লোকিয়া স্রাব হইয়া পেটের যন্ত্রণা ও ফাঁপ অন্তর্হিত হইয়াছিল।

৪ঠা জুলাই—জ্বর নাই। কাশি সামান্য আছে। বেদনা আর অনুভব করে না। ক্ষুধা বেশ হইয়াছে।

Re.

পাইরোজেনিয়ম ৩০, ৪ পুরিয়া প্রতিদিন ১ পুরিয়া।

৫ই জুলাই। ঔষধ বন্ধ। এই দিন রোগীকে অন্নপথ্য দিলাম।

পাইরোজেন একটী গভীর ক্রিয়াশীল ঔষধ। প্রসবান্তিক জ্বরে—যেখানে লোকিয়াস্রাব স্বল্প ও দুর্গন্ধযুক্ত হয়, আমি সেই স্থলে উহা প্রয়োগ করিয়া খুব সুফল পাইয়াছি। তবে বিলম্বে বিলম্বে ঔষধ প্রয়োগ করাই যুক্তিযুক্ত। নিম্ন ডাইলিউশন বা অতি শীঘ্র শীঘ্র ঔষধ প্রয়োগ করিলে রোগ বৃদ্ধির সম্ভাবনা। লক্ষণ নির্ণয়পূর্ব্বক হোমিওপ্যাথিক ঔষধ প্রয়োগ করিতে পারিলে অতি দুরারোগ্য রোগীও সত্বর আরোগ্য লাভ করে। এই রোগীটীই তাহার এক বিশিষ্ট প্রমাণ।

# ভ্রান্তি শোধন।

( লেখক—ডাঃ শ্রীযুক্ত নলিনীনাথ মজুমদার, পুঠিয়া, রাজসাহী। )

[ পূর্ব্বপ্রকাশিত ১০ম বর্ষের ৪৬৭ পৃষ্ঠার পর হইতে ]

* তাহার শক্তি যদি অসীম অনন্ত না হইয়া নিতান্ত ক্ষুদ্র বা দুর্ব্বলই হইত, তাহা হইলে তামাকের ধূম বা মদ্যাদির উগ্রগন্ধে সে তন্মাত্র শক্তি অতি সহজেই বিনষ্ট হইয়া জগৎ সৃষ্টি কার্য্যে ব্যাঘাত হইয়া পড়িত। তাহা যখন হয় না, বহু সংখ্যক তীব্র গন্ধ জগতে বিরাজমান থাকা সত্ত্বেও যখন উক্ত সূক্ষ্মাতিসূক্ষ্ম তন্মাত্র বা ভাবমাত্র শক্তি হইতে সৃষ্টি ব্যাপার নিরন্তর সুন্দর ভাবে পরিচালিত হইতেছে; তখন হোমিও ঔষধ অর্ব্বুদ, খর্ব্ব প্রভৃতি উচ্চ হইতে অত্যুচ্চ ক্রমের হইলেও যে, কখনই কোন উগ্র বা তীব্র গন্ধে নষ্ট হইতে পারেনা; ইহা স্থির সিদ্ধান্ত করা যায়।

সৃষ্টি ব্যাপার বিষয়ে এরূপ চিন্তা বোধ হয় ভুল হয়না যে, জগৎ কর্ত্তার অনন্ত অপার আকাশ রূপী ভাব হইতে সৃষ্টির কল্পনাময় "একোহম বহু স্যাম" প্রকৃতি আকাঙ্ক্ষারূপ বায়ু সৃজিত হয়, সেব কল্পনাময় প্রকৃতি, বায়ু হইতেই তেজঃ বা শক্তি (force) সৃষ্টি হয়। তেজঃ বা শক্তি হইতেই জল সৃষ্টি হইয়া উহাতেই সর্ব্ববিধ বীজ যুক্ত মৃত্তিকা সৃজিত হইয়া থাকে। আর্য্যগণ এই ব্রহ্মাণ্ড ব্যাপারের সহিত তুলনা করিয়া মানব দেহকেও একটি ক্ষুদ্র ব্রহ্মাণ্ড বলিয়া সংজ্ঞা প্রদান করিয়াছেন। পাশ্চাত্য পণ্ডিত হিপক্রিটিস (Hypocretis) মহাত্মাও গভীর গবেষণা-পূর্ব্বক মানব সৃষ্টি-তত্ত্বের অনুশীলন করতঃ এইরূপ বলিয়াছেন যে, (The man is the mycrocosm of the world ) "মনুষ্য ক্ষুদ্র ব্রহ্মাণ্ড স্বরূপ"। আমরা পূর্ব্বোক্ত জগৎ সৃষ্টি প্রকরণানুসারে—মানব সৃষ্টির বিষয় পর্য্যালোচনা করিলে অনুমান হইবে যে, পিতার মনোভাব রূপী অনন্ত আকাশ হইতে আনন্দ কল্পনাময় প্রভৃতি আকাঙ্ক্ষা রূপ বায়ুর সৃষ্টি হয়; সেই বায়ু হইতেই তেজঃ বা শক্তি উৎপন্ন হইয়া জলের সৃষ্টি করতঃ প্রকৃতির সহিত সম্মিলিত হওয়াতে জাগতিক যাবতীয় বীজযুক্ত মৃত্তিকা স্বরূপ পঞ্চগুণ বা পঞ্চকোষ ময় † মানব দেহ বা ক্ষুদ্র ব্রহ্মাণ্ডের সৃষ্টি হইয়া থাকে। এরূপে সিদ্ধান্ত না করিলে জগৎ সৃষ্টির সহিত মানব দেহ সৃষ্টির সমতা হয় না। এক্ষনে মানব দেহ যখন সর্ব্ববাদিসম্মতরূপে ক্ষুদ্র ব্রহ্মাণ্ড বলিয়া স্থিরীকৃত হইতেছে, তখন যে ভাবেই সৃষ্টি হউক না কেন, জাগতিক যাবতীয় পদার্থের তন্মাত্র শক্তিই যে মানব দেহে বিরাজিত একথা অস্বীকার করিবার উপায় নাই। তাহা হইলে

---

* যোগ বশিষ্ট গ্রন্থের উৎপত্তি প্রকরণের ১১৩ শ্লোকে লিখিত আছে যে, স্থূল জগতের বীজ পঞ্চ তন্মাত্র ও পঞ্চতন্মাত্রের বীজ অব্যয়, চিৎশক্তি। সৃষ্টির পূর্ব্বে মহাকাশে তন্মাত্র সকল অবস্থিত থাকে, চিৎশক্তিই স্ব সামর্থ্যে পঞ্চতন্মাত্রার কল্পনা করেন এবং তন্মাত্র সকলকে বীজাকারে, গগনে অবস্থিত রাখেন"।

† অন্নময়, প্রাণময়, জ্ঞানময়, ও বিজ্ঞানময়, এবং আনন্দময়, এই পঞ্চ প্রকার বোধকে পঞ্চ বোধ বলে।

এহেন বিশাল ব্রহ্মাণ্ডের যাবতীয় পদার্থ এহেন সার্দ্ধত্রিহস্ত মানব দেহ মধ্যে সামঞ্জস্য করিতে হইলে জাগতিক ভাবমাত্র বা তন্মাত্র বস্তু সত্তা অপেক্ষা আরো যে কত সূক্ষ্মতম মাত্রায় অবস্থিত থাকা কল্পনা করিতে হয়, তাহা তত্ত্বান্বেষী ব্যক্তি মাত্রেরই বিশেষ ভাবিবার কথা নহে কি? কোন উগ্র গন্ধে হোমিও ঔষধ নষ্ট হইলে মানব দেহও অনায়াসে নষ্ট হইতে পারিত। যখন জাগতিক যাবতীয় পদার্থের তন্মাত্র অপেক্ষাও সূক্ষ্মতম ভাব লইয়া মানব দেহ সৃষ্টি হওয়া সর্ব্ববাদিসম্মত রূপে স্থিরীকৃত হইয়াছে, তখন রোগ কাহাকে বলে? এ প্রশ্নের উত্তর চিন্তা করিলে নিশ্চয়ই অনুমান করিতে হইবে যে, তন্মাত্র পদার্থ সমূহের সত্ত্ব, রজঃ ও তমঃ এই তিনটি সাধারণ গুণ যুক্ত স্বভাবের সাম্যাবস্থাকেই সুস্থাবস্থা কহা যায়। অর্থাৎ উক্ত তন্মাত্র পদার্থ সমুদয় যখন স্বস্বভাবে প্রকৃত অবস্থায় থাকে, তাহাকেই সাম্যভাব বা সুস্থাবস্থা বলা হয়। সুতরাং উক্ত তন্মাত্র পদার্থের মধ্যস্থ কোন একটি তন্মাত্রের বৈষম্য, বাহ্য বা আভ্যন্তরিক যে কোন কারণে সংঘটিত হইলেই প্রকৃতির দুঃখজনক হয় বলিয়া অসুস্থতা উপলব্ধি হইয়া থাকে। এই নিমিত্তই আর্য্যগণ "দুঃখজনকত্বং ব্যাধিত্বং" বলিয়া ব্যাধির লক্ষণ করিয়াছেন। ফলতঃ উক্তরূপ আনবিক বৈষম্য ব্যতীত রোগের অন্য কোন বিশেষ কারণ বিজ্ঞান সম্মত বলিয়া সিদ্ধান্ত হইতে পারে না।

প্রাগুক্ত প্রকারে আনবিক বৈষম্যই রোগের প্রকৃত কারণ সিদ্ধান্ত হইলে আনবিক মাত্রায় ভৈষজ্য পদার্থ প্রয়োগে তাহার সাম্য করণ ব্যতীত বহুল মাত্রায় ভেষজ পদার্থ দ্বারা কখনই উহা সুসিদ্ধ হওয়া বিজ্ঞান সম্মত হয় না। কেননা পরমাণুর বিকার অপর পরমাণু ভিন্ন অন্য কোন স্থূলতর পদার্থে কদাচ নিবারণ করিতে সক্ষম হইতে পারে না। পিপীলিকার কষ্ট অপর পিপিলীকা ব্যতীত হস্তি দ্বারা বিদুরিত হওয়া সম্ভবপর কি? এই নিমিত্তই হোমিও-প্যাথির আনবিক মাত্রার ঔষধে অতি সত্বর—এমন কি মন্ত্রবৎ, প্রকৃতির সাম্যাবস্থা আনয়ন পূর্ব্বক সমূলে রোগ আরোগ্য করিতে সক্ষম হয়। সমূলে রোগ আরোগ্য হওয়ার প্রমাণ হওয়ার এই যে, অন্যান্য স্থূলমাত্রার চিকিৎসায় যেমন রোগ যাপ্য হওয়ার পরে ঔষধের কতকগুলি লক্ষণ—(যথা কুইনাইনে কর্ণনাদ, ম্লাষ্টার্ডের জ্বালা, ব্লিষ্টারের ক্ষত, মর্ফিয়ার মাদকতা এবং ইন্‌জেকসনের বেদনা) বর্ত্তমান থাকে, হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার পরে তাহা কিছুই থাকে না। এমন কি, রোগ জনিত অত্যন্ত দৌর্ব্বল্য—যাহা সর্ব্বপ্রকার চিকিৎসার পরেই বর্ত্তমান থাকে এবং দৌর্ব্বল্য নিবারণ কল্পে স্বতন্ত্র ঔষধেরই ব্যবস্থা নিতান্ত আবশ্যক হইয়া পড়ে, প্রকৃত হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার পরে তাহা কদাচই থাকে না। তবে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় রোগ আরোগ্য হইলেও যদি কোন ক্ষেত্রে দৌর্ব্বল্য বর্ত্তমান থাকিতে দেখা যায়, তথায় বুঝিতে হইবে যে, তাহার চিকিৎসা হয় নাই। কেননা, রোগই দৌর্ব্বল্যের প্রধান কারণ। দেহ রোগ শূন্য হইলে কখনই দৌর্ব্বল্য অধিককাল তিষ্টিতে পারে না। তবে বিশেষ কোন মারাত্মক কলেরা, বসন্ত ইত্যাদি রোগের পরবর্ত্তী যে দুই একদিন স্থায়ী দৌর্ব্বল্য ঘটে, তজ্জন্য কোনই ঔষধ প্রয়োগের আবশ্যকতা দেখা যায় না। পথ্যেই দেহের ক্ষতিপূরণ হইয়া অচিরাৎ রোগী স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়। আবার পুরাতন রোগাদির চিকিৎসায় সপ্তাহান্তে এক

মাত্রা ঔষধ প্রয়োগ, কোথাও বা একমাস দুইমাসান্তে কিম্বা বৎসরান্তে একমাত্র উচ্চতম শক্তির ঔষধ প্রয়োগ কেবল হোমিওপ্যাথি ব্যতীত অন্য কোন চিকিৎসা-প্রণালীতে পরিলক্ষিত হয় না। পরমাণু মাত্রায় ভেষজ পদার্থে যে, কতদূর গভীর ক্রিয়া হয়—সে ক্রিয়া কত দীর্ঘকাল স্থায়ী থাকে, উক্তরূপে ঔষধ প্রয়োগে দীর্ঘকাল স্থায়ী রোগ সকলের আরোগ্য দর্শন করিলেই তাহা প্রত্যক্ষ প্রমাণিত হইতে পারে। ফলতঃ যে সকল বৈজ্ঞানিক তত্বানভিজ্ঞ ও অদূরদর্শী ব্যক্তিগণ হোমিওপ্যাথিক ঔষধ সমূহের মাত্রার ক্ষুদ্রত্ব দর্শনে পূর্ব্বোক্ত নানাপ্রকার ভ্রান্ত সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়া হোমিওপ্যাথিক ঔষধকে নিতান্ত দুর্ব্বল শক্তি জ্ঞান করেন তাঁহারাই প্রথম শ্রেণীর ভ্রান্ত।

তাই বলিয়া কেরোসিন, কর্পূর, হিঙ্গু ও তাম্রকূট এবং মদ্য প্রভৃতি উগ্র দ্রব্যের মধ্যে হোমিওপ্যাথিক ঔষধের শিশি ডুবাইয়া রাখিতে বলা হইতেছে না। উক্ত দ্রব্য সমূহের মধ্যে এলোপ্যাথি বা কবিরাজী প্রভৃতি স্থূল মাত্রার ঔষধ সমুদয়কে ডুবাইয়া রাখিলে কি তাহার গুণের তারতম্য হয় না? স্বতন্ত্র রক্ষা করিয়া কর্পূরের শিশি হোমিওপ্যাথিক ঔষধের বাক্সে রাখিলে অথবা তামাক মদ্য প্রভৃতি উগ্রগন্ধের নিকট ঔষধ রাখিলে উহা যে, কোনমতেই নষ্ট হইতে পারে না, তাহাই আমাদের বক্তব্য। এবং এ পর্য্যন্ত আলোচনায় তাহাই প্রতিপন্ন করিতে চেষ্টা করিয়াছি।

ঔষধ সেবনের পূর্ব্বে মুখ প্রক্ষালন ও চিত্ত স্থিরকরণ এবং ঔষধকে ভগবান জ্ঞান করতঃ ঔষধের প্রতিভক্তি এবং বিশ্বাস স্থাপনও ভগবানকে স্মরণ পূর্ব্বক ঔষধ সেবনের যে সকল কর্ত্তব্য হিন্দুশাস্ত্রে বর্ণিত আছে, তাহা প্রাচ্য সভ্যতার অঙ্গীয় কর্ম্ম, সুতরাং সে সকল নিয়ম সর্ব্বপ্রকার ঔষধ সেবন কালেই পালনীয়। কেবল হোমিওপ্যাথিক ঔষধই যে মুখমধ্যস্থ কোন উগ্র পদার্থ কর্ত্তৃক নষ্ট হইবার ভয়ে মুখ ধুইয়া খাইতে হয়, তাহা নহে। তবে অজ্ঞানে বা মূর্চ্ছিতাবস্থায় কিম্বা বিকারাদি ক্ষেত্রে প্রাগুক্ত সভ্যতা ব্যঞ্জক সদাচারগুলি প্রতিপালন সম্ভবপর হয় না বলিয়া তথায় সর্ব্বপ্রকার ঔষধ সেবনেরই একই ব্যবস্থা হইয়া থাকে।

কর্পূর দ্রব্যটী হোমিওপ্যাথিক ঔষধেরই প্রতিষেধক; এ নিমিত্ত হোমিও চিকিৎসক মাত্রেই উহাকে অন্যান্য ঔষধের নিকট রাখিতে অত্যন্ত ভীত হন। কিন্তু তাঁহারা এ বিচার করেন না যে, যেব্যক্তি অত্যন্ত কর্পূর সেবী, নিয়ত কর্পূরের গন্ধ যাহার দেহে বিরাজিত, তাহার রোগ হইলে কি হোমিও ঔষধে তাহার চিকিৎসা হইবে না? তাহা নহে। তবে কর্পূর পেয়াজ, রসুন বা হিঙ্গু প্রভৃতি উগ্র গন্ধ ও উষ্ণবীর্য্য দ্রব্য অনভ্যাসী ব্যক্তি, হোমিওপ্যাথিক ঔষধ সেবন কালে যেন ব্যবহার না করেন, ইহাই শাস্ত্রের অভিমত। যে সকল রোগীর পক্ষে উক্ত উগ্র দ্রব্যসকল কুপথ্য হয়, সর্ব্বপ্রকার চিকিৎসা প্রণালীতেই সে সকল বস্তু ব্যবহার রোগীর পক্ষে নিষিদ্ধ থাকে।

উপসংহারে বক্তব্য এই যে, উপরোক্ত আলোচনা দ্বারা অতি সংক্ষেপে আণবিক সত্তার শক্তির অসীমত্ব যাহা প্রদর্শিত হইয়াছে, তাহাতে এতদ্দেশীয় জনসাধারণের হোমিওপ্যাথিক সম্বন্ধে পূর্ব্বোক্তরূপ ভ্রান্তিমূলক মানসিক দৌর্ব্বল্য অপনোদনের চেষ্টার ত্রুটি করা হয় নাই। পুনরায় আমরা স্পর্দ্ধা সহকারে বিজ্ঞাপ্তি করিতেছি যে, যে কোনও ব্যক্তি, যে কোনও রোগের, যে কোন অবস্থায় যত ইচ্ছা উগ্র গন্ধ ব্যবহার করিয়াও নিঃসন্দিগ্ধচিত্তে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার আশ্রয় গ্রহণ করুন, হোমিওপ্যাথির অত্যাশ্চর্য্য ফল দেখিয়া মুগ্ধ হইবেন।

# বাইওকেমিক ভৈষজ্য-তত্ত্ব
ও
# চিকিৎসা-পদ্ধতি।

( লেখক ডাঃ শ্রীঅনুকুল চন্দ্র বিশ্বাস—হরা, ( হুগলী )

[ পূর্ব্বপ্রকাশিত ১০ম বর্ষের ৪৬০ পৃষ্ঠার পর হইতে ]

**চোখ দিয়ে জল পড়া রোগ**—যদি চোখের ওপরে, ধারে বা চোখের পাতা ফোলার দরুণ হয় তবে ক্যালি-মিওর সেবন ও বাহ্য প্রয়োগ দ্বারা বিশেষ ফল হয়।

চোখের পর্দ্দার ভেতর পুঁয জমলে, চোখের রং ঘোলাটে হলে, ক্যালি মিওর উপকারী।

চোখের ঘা অনেক দিনের পুরোনো হলে—( যখন এ ঘা কিছুতেই সারতে চায় না ) চোক বেশী লাল না থাকলে, যদি সাদা বা পেঁশুটে রং এর পুঁয পড়ে যথা চোখের ধারে শুকনো ময়লাটে পিচুঁটী জমে তখন ক্যালি-মিওর তার প্রধান ওষুধ।

**কাণ সম্বন্ধীয় রোগে ক্যালি-মিওর (Kali-mure) প্রয়োগ।**

কাণের মাঝখানের পুরোনো সর্দ্দি—( Chronie catarrhal conditions of the middle far ) রোগে ফেরাম-ফসের সঙ্গে পর্য্যায়ক্রমে ইহা বেশ ভাল কায করে। ঔষধ ঠিকমত সেবন ও বাহ্য প্রয়োগ করলে এ রকম রোগ একবারে বেশ ভাল হয়ে যায়। পুঁয বা রসের রং দেখে এদুটী ওষুধেরই দরকার মত বাহ্য প্রয়োগ কর্ত্তে হয়।

**কাণে কম শুনা**—যদি ইউষ্টেসিয়ান টিউবের ( Eustachian tubes ) ফুলোর জন্যে হয়; কিংবা কাণে কম শুনার সঙ্গে যদি কাণের ভেতর ফুলো থাকে, আর ঐ সঙ্গে কোনও কিছু গিলতে বা থুতু গিলতে কাণের ভেতর চিড় চিড়ে শব্দ বোধ হয়, তবে ক্যালি-মিওর খুব উপকার করে—এর সঙ্গে মাঝে মাঝে ১।১ মাত্রা ক'রে ক্যাল-ফস দিলে আরো বেশী কাজ পাওয়া যায়।

কাণের ভেতরের পর্দ্দা মোটা হয়ে কালা হ'লে ক্যালি-মিওর দ্বারা ফল পাওয়া যায়।

**হটাৎ কাণে কম শোনা**—যদি গলা বেদনার জন্যে হয় আর ঐ সঙ্গে জিব্ সাদা থাকে তবে ক্যালিমিওর ধন্বন্তরীর মত উপকার করে। গলার ভেতরের অপরাপর রোগের সঙ্গে ও এরকম কালা হয়ে থাকে )।

**কাণের উপর ফোলার জন্যে কালা হ'লে**—ক্যালি-মিওর বেশ উপকার করে।

**ইউষ্টেসিয়ান টিউব মোটা হ'য়ে বন্ধ হ'য়ে, কালা হ'লে**—সময় সময় ক্যালিমিওর ধন্বন্তরীর মত কাজ করে।

**কাণের প্রবল বেদনা**—এই বেদনার সঙ্গে যদি টনশীল, কর্ণমূল প্রভৃতি রোগে, আর জিব্ সাদা বা পেঁশুটে রংএর হয়, ঢোক গিলতে গলায় ব্যাথা বোধ হয়, তবে ক্যালি মিওর উপকার করে বেদনা বেশী এবং বেদনার উপর লালচে দেখালে এর সঙ্গে ফেরাম-ফস ২।৪ মাত্রা দেওয়াতে আরো বেশী ফল পাওয়া যায়।

**কর্ণমূলা প্রভৃতির**—ফুলো রোগে কাণের ভেতর কোনও রকম শব্দ হলে ক্যালি-মিওর উপকারী ওষুধ।

**কাণ বোদাটে হয়ে থাকলে**—ক্যাল-মিওর।

( ক্রমশঃ )

---

### চিকিৎসা-প্রকাশের নিয়মাবলী।

১। চিকিৎসা-প্রকাশের বার্ষিক মূল্য অগ্রিম ডাঃ মাঃ সহ ৩৲ টাকা। যে কোন মাস হইতে গ্রাহক হউন—বৎসরের ১ম সংখ্যা হইতে পত্রিকা দেওয়া হয়। প্রতি বৎসরের বৈশাখ হইতে বৎসর আরম্ভ হয়। প্রতি মাসের ২০।২৫শে কাগজ ডাকে দেওয়া হয়। কোন মাসের সংখ্যা না পাইলে পরবর্ত্তী মাসের পত্রিকা পাওয়ার পর গ্রাহক নম্বর সহ জানাইবেন।

২। ঠিকানা পরিবর্ত্তন করিতে হইলে গ্রাহক নম্বর সহ মাসের প্রথম সপ্তাহে নূতন ঠিকানা জানাইবেন। গ্রাহক নম্বরসহ পত্র না লিখিলে কোন কার্য্য হয় না।




ডাঃ ডি, এন, হালদার একমাত্র স্বত্বাধিকারী ও ম্যানেজার। চিকিৎসা-প্রকাশ কার্য্যালয়।
পোঃ আন্দুলবাড়ীয়া (নদীয়া

Regd. No. C. 475.
Vol. XI.

Regd. No. C. 477.
No. 2.

১১শ বর্ষ। ১৩২৫—জ্যৈষ্ঠ। ২য় সংখ্যা।



বার্ষিক মূল্য ৩ টাকা ]

[ প্রতি সংখ্যার মূল্য ।০ আনা।

১১শ বর্ষ। ১৩২৫ সাল—জ্যৈষ্ঠ। ২য় সংখ্যা

# চিকিৎসা প্রকাশ

প্রাচ্য ও পাশ্চাত্য চিকিৎসা-বিজ্ঞান-বিষয়ক

মাসিক-পত্র।

নূতন ভৈষজ্য-তত্ত্ব, নূতন ভৈষজ্য-প্রয়োগ-তত্ত্ব ও চিকিৎসা-প্রণালী, প্রসূতি ও শিশুচিকিৎসা, বিস্তৃত জ্বর চিকিৎসা ও কলেরা চিকিৎসা প্রভৃতি বিবিধ চিকিৎসা-গ্রন্থ প্রণেতা

ডাক্তার—শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার কর্ত্তৃক সম্পাদিত।

# CHIKITSA-PROKASH.

MONTHLY MAGAZINE OF MEDICAL SCIENCE IN BENGALI.

*EDITED BY*

**Dr. DHIRENDRA NATH HALDER,**

AUTHOR OF

NEW AND NON-OFFICIAL REMEDIES,
PRACTICAL GUIDE TO THE NEWER REMEDIES,
TREATISE ON CHOLERA, BISTRITA JWAR-CHIKITSA,
PRASHUTI AND SISHU CHIKITSHA &c. &c.

আন্দুলবাড়িয়া মেডিক্যাল ষ্টোর হইতে

ডি, এন্, হালদার দ্বারা প্রকাশিত।

(নদীয়া)

কলিকাতা, ১৬১নং মুক্তারাম বাবুর ষ্ট্রীট, গোবর্দ্ধন প্রেসে শ্রীগোবর্দ্ধন পান দ্বারা মুদ্রিত।

বার্ষিক মূল্য ২॥০ টাকা। [প্রতি সংখ্যার মূল্য ।৵০ আনা।

বিশেষ দ্রষ্টব্য।—চিকিৎসা-প্রণালী সম্বলিত নূতন ঔষধের বিবরণী পুস্তক প্রকাশিত হইয়া বিপুলে বিতরিত হইতেছে, ৵১০ অর্দ্ধ আনার টিকিটসহ আন্দুলবাড়ীয়া মেডিক্যাল ষ্টোরে লিখিলেই পাইবেন।

---

# সোয়ার্টিন—Swertine.

ইহা সর্ব্বজন বিদিত চিরেতার (cherata) প্রধান বীর্য্য হইতে ট্যাবলেট আকারে প্রস্তুত এই বীর্য্যের উপরেই চিরেতার যাবতীয় ঔষধীয় ক্রিয়া নির্ভর করে।

**মাত্রা।** ১—২টী ট্যাবলেট।

**ক্রিয়া।**—আয়ুর্ব্বেদে চিরেতার বহু গুণের উল্লেখ দেখিতে পাওয়া যায়। বাস্তবিক ইহা যে, একটী সর্ব্বোৎকৃষ্ট তিক্ত বলকারক, আগ্নেয়, জ্বর ও পিত্তদোষ নিবারক এবং যকৃতের দোষ নাশক ঔষধ, তাহাতে কোন সন্দেহ নাই। চিরেতার অভ্যন্তরে অন্য কতকগুলি বিভিন্ন উপাদান থাকায় যেরূপ মাত্রায় ঐ সকল প্রয়োগরূপ ব্যবহৃত হয়, তাহাতে তদ্দ্বারা এই সকল ক্রিয়া সর্ব্বাংশে প্রাপ্ত হওয়া যায় না। এই কারণেই—যে বীর্য্যের উপর ঐ সকল ক্রিয়াগুলি নির্ভর করে, রাসায়নিক প্রক্রিয়ায় সেই বীর্য্য হইতেই সোয়ার্টিন (Swertine) প্রস্তুত হইয়াছে। ইহার বলকারক, আগ্নেয়, জ্বর ও পিত্ত দোষনিবারক এবং যকৃতের দোষসংশোধক ক্রিয়া এরূপ নিশ্চিত ও সর্ব্বশ্রেষ্ঠ যে, ইহার প্রয়োগ কদাচ নিষ্ফল হইতে দেখা যায় না।

**আময়িক প্রয়োগ**—বিবিধ প্রকার জ্বর—বিশেষতঃ ম্যালেরিয়া ও পৈত্তিক জ্বরে পর্য্যায় দমনার্থ ইহা কুইনাইনের সমতুল্য। পরন্তু যে সকল স্থলে কুইনাইন দ্বারা উপকার হয় না বা কুইনাইন ব্যবহারের প্রতিবন্ধকতা থাকে, সেই স্থলে ইহা প্রয়োগ করিলে নিরাপদে নিশ্চিত উপকার পাওয়া যায়। ইহা অতি নির্দ্দোষ ঔষধ, কুইনাইনের ন্যায় ইহাতে কোন কুফল উৎপন্ন হয় না। জ্বরের পর্য্যায় দমনার্থ স্বল্পজ্বর থাকিতেই ২টী ট্যাবলেট মাত্রায় ১—২ ঘণ্টান্তর ৩।৪ বার সেবন করা কর্ত্তব্য। কুইনাইন অপেক্ষা যদিও ইহাতে জ্বর বন্ধ করিতে ২।১ দিন অধিক সময় লাগে কিন্তু ইহার বিশেষ উপযোগিতা এই যে, এতদ্দ্বারা নির্দ্দোষরূপে জ্বর আরোগ্য হয়—সামান্য অনিয়ম অত্যাচারেও জ্বর পুনরাগমন করে না। পরন্তু কুইনাইন দ্বারা জ্বর বন্ধ হইলে যেরূপ রোগীর ক্ষুধামান্দ্য, অরুচি, মাথার অসুখ প্রভৃতি উপস্থিত হয়, ইহাতে সেরূপ হয় না, অধিকন্তু এতদ্দ্বারা রোগীর ক্ষুধাবৃদ্ধি ও পরিপাকশক্তি উন্নত হইয়া থাকে।

যে সকল জ্বরে পুনঃ পুনঃ কুইনাইন ব্যবহার করিয়াও ফল পাওয়া যায় না, সেইরূপ স্থলে এতদ্দ্বারা নিশ্চিত উপকার পাওয়া যায়।

সোয়ার্টিন ট্যাবলেট অতি নির্দ্দোষ ঔষধ। সর্ব্বাবস্থায় অতি দুগ্ধপোষ্য শিশু হইতে গর্ভিণী-দিগকে নিরাপদে সেবন করাইতে পারা যায়।

মূল্য;—৫০ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ৸৶০ আনা, ৩ ফাইল ২৷০ টাকা, ১০০ ট্যাবলেট পূর্ণ ফাইল ১৷০ আনা; ৩ ফাইল ৪৷০ টাকা।

উপরোক্ত ঔষধের জন্য নিম্ন ঠিকানায় পত্র লিখুন। **টী, এন্, হালদার, ম্যানেজার—**

**আন্দুলবাড়ীয়া মেডিক্যাল ষ্টোর। পোঃ আন্দুলবাড়ীয়া, (নদীয়া)।**

---

# এণ্টিসেপ্টিক টুথ পাউডার (দন্ত মঞ্জন)

## ক্রিমোরোজ।

দাঁত নড়া, দাঁতের শূলনী, ব্যথা, ফোলা, দাঁতের গোড়া দিয়া পুঁজ বা রক্ত পড়া, দাঁতের গোড়া ক্ষয়ে যাওয়া, পাথরি জমা প্রভৃতি দাঁতের সবরকম অসুখে এই মাজনটী বেশ উপকারী। প্রত্যহ এই মাজন দিয়া দাঁত মাজিলে সমস্ত দিন মুখে সুগন্ধ বর্ত্তমান থাকে, দাঁতের কোন রকম অসুখ হইবার সম্ভাবনা থাকে না—মুখে দুর্গন্ধ হয় না, অকালে দাঁত পড়িয়া যায় না বা নড়ে না, ব্যথা হয় না। ইহার গন্ধ অতীব মনোরম। আজীবন যদি দাঁতগুলিকে কার্য্যক্ষম রাখিতে চাহেন, তাহা হইলে এই মাজন ব্যবহার করিতে বলি। পরীক্ষা প্রার্থনীয়।

**প্রাপ্তিস্থান—ম্যানেজার আন্দুলবাড়িয়া মেডিক্যাল ষ্টোর, পোঃ—আন্দুলবাড়ীয়া (নদীয়া)।**

# চিকিৎসা-প্রকাশ।

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিক পত্র ও সমালোচক।

১১শ বর্ষ। | ১৩২৫ সাল—জ্যৈষ্ঠ। | ২য় সংখ্যা।

## বিবিধ।

—:•:—

**গলকোষ এবং কর্ণের স্থানিক স্পর্শ হারক।** ডাক্তার গ্রে মহোদয় নিউ ইয়র্ক জর্ণালে লিখিয়াছেন—গলার অভ্যন্তরের এবং কর্ণের অভ্যন্তরের স্থানিক স্পর্শ শক্তি লুপ্ত করার জন্ত কেবল কোকেন প্রয়োগ না করিয়া কোকেন সহ ইউকেন মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে অধিকতর সুফল হইতে দেখা যায়। এই উভয় ঔষধ একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে এ পরিমাণ অসাড়তা উৎপন্ন হয় যে, গলকোষ, নাসিকা, এবং কর্ণ মধ্যের সামান্ত অস্ত্রোপচার নির্ব্বিঘ্নে এবং নির্ব্বেদনায় সম্পন্ন করা যাইতে পারে অথচ ঐ পরিমাণ অসাড়তা উৎপন্ন করিতে হইলে কেবল মাত্র কোকেন যত পরিমাণে প্রয়োগ করিতে হয় তাহাতে বিষাক্ত হওয়ার আশঙ্কা বর্ত্তমান থাকে। লেখক কোকেন এবং ইউকেন একত্র প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল লাভ করিয়াছেন।

কোকেন এবং ইউকেন একত্র প্রয়োগ করিতে হইলে প্রথমে দুইটীর পৃথক পৃথক দ্রব প্রস্তত করিয়া রাখা কর্ত্তব্য।—(১) রেক্টিফাইড স্পিরিটে হাইড্রোক্লোরেট অফ কোকেন মিশ্রিত করিয়া শতকরা ২০ অংশ দ্রব প্রস্তত করিবে। অপর একটী শিশিতে (২) এনিলীন অইল সহ বেটা ইউকেন মিশ্রিত করিয়া শতকরা ২০ অংশ দ্রব প্রস্তত করিয়া রাখিবে। প্রয়োগের সময়ে এই উভয় দ্রবের প্রত্যেকের দশ মিনিম লইয়া একত্র করিয়া ঝাঁকিয়া লইবে। মিশ্রিত করা মাত্র এই দ্রব ঘোলাটিয়া দেখাইবে কিন্তু একটু পরেই পরিষ্কার হইবে। এই দ্রব সাধারণ নিয়মে প্রয়োগ করিতে হয়। এই প্রণালীতে দ্রব প্রস্তত করিয়া রাখিলে দীর্ঘ কাল ভাল থাকে। এবং প্রয়োগ সময়ে মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করায় উৎকৃষ্ট ফল হয়। মিশ্রিত দ্রবে নিম্নলিখিত দ্রব্য এবং তাহার পার্শ্বস্থিত পরিমাণ অনুযায়ী বর্ত্তমান থাকে।

| | | |
|---|---|---|
| কোকেন হাইড্রোক্লোরেট | ... | ১০ ভাগ। |
| বেটা ইউকেন | ... | ১০ ভাগ। |
| স্পিরিট রেক্টিফাইড | ... | ৫০ ভাগ। |
| এনিলীন অইল | ... | ৫০ ভাগ। |

ঔষধ প্রয়োগ করার পর প্রায় ৭ মিনিট পরেই সেই স্থান সম্পূর্ণ অসাড় হয়। অথচ কোন মন্দ লক্ষণ প্রকাশিত হয় না। তবে এনিলীন শোষিত হওয়ায় কখন কখন ঔষধ নীলবর্ণ ধারণ করে, তজ্জন্য ডাক্তার গ্রে মহাশয় বলেন যে, একবারে দশ মিনিমের অতিরিক্ত এনিলিন প্রয়োগ করার আবশ্যকতা উপস্থিত হয় এ পরিমাণ দ্রব প্রয়োগ করা বিধেয় নহে। এনিলিন অইল বলিয়া যাহা ব্যবহৃত হয় বাস্তবিক তাহা অইল নহে। কেবল দেখিতে অইলের অনুরূপ। এনিলীন অইলের মূল্য অত্যন্ত অধিক।

ডাক্তার সেন্ট ক্লিয়ার টমশন মহাশয় এনিলীন শোষিত হওয়ায় বিষাক্ত হইতে দেখিয়াছেন। এই ব্যক্তির টিম্প্যানকে এই ঔষধ প্রয়োগ করায় মুখমণ্ডল নীল বর্ণ ধারণ করিয়াছিল। তাহা আপনা হইতে অল্প সময় মধ্যে আরোগ্য হইয়াছিল।

Dr. Wyatt Wingrave মহাশয় বলেন—সামান্য পরিমাণ অসাড়তা উৎপন্ন করিতে হইলে কোকেনের শতকরা দুই অংশ দ্রবের সহিত সম পরিমাণে অলমণ্ড অইল এবং পেট্রোলিয়ম অইল মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে অল্প ঔষধে উৎকৃষ্ট ফল পাওয়া যায়। এইরূপে উৎপন্ন অসাড়তা অপেক্ষাকৃত দীর্ঘকালস্থায়ী এবং অসাড়তা উৎপন্ন হইতেও অপেক্ষাকৃত অধিক সময় আবশ্যক হয়।

উক্ত ডাক্তার মহোদয় আরও বলেন, শতকরা পাঁচ অংশ হাইড্রোক্লোরেট কোকেনের জলীয় দ্রবসহ শতকরা দুই অংশ সোডিয়ম সালফাইট দ্রব মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে তদপেক্ষা উগ্র কেবল কোকেটদ্রব অপেক্ষা শীঘ্র সম্পূর্ণ অসাড়তা উৎপন্ন করে। সোডিয়ম সালফেট কর্তৃক স্থানীয় সংলগ্ন স্রাব দ্রব হওয়ায় কোকেন শোষিত হওয়ার বিঘ্ন অন্তর্হিত হওয়ার জন্যই শীঘ্র কোকেনের ক্রিয়া প্রকাশিত হয়, ইহাই সম্ভব।

**উপদংশজ সন্ধি পীড়া।** ডাক্তার মরিষ্টিন মহোদয় উপদংশজ সন্ধি পীড়াকে সাধারণতঃ দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করিয়া বর্ণন করেন। প্রথমাবস্থার সন্ধি পীড়ার মধ্যে—

**(১) সন্ধিস্থলের বেদনার** সংখ্যা অধিক। ইহাতে কেবল সন্ধিস্ফীত হয় না বা সন্ধির সঞ্চালনেরও কোন বিঘ্ন হয় না। সন্ধির নানা স্থানে বেদনা হইতে পারে—পেশী বা বন্ধনীর সংযোগ স্থলে অথবা অস্থিতে বেদনা হয়। সন্ধির কার্য্য বন্ধ করিয়া শান্ত সুস্থির অবস্থায় থাকিলে এ বেদনার উপশম হয় না। রজনীতে বেদনার বৃদ্ধি হয়। এক সময়ে বহু সংখ্যক সন্ধি অথবা একটির পর আর একটী সন্ধিস্থল আক্রান্ত হইতে পারে। সাধারণতঃ বৃহৎ সন্ধি আক্রান্ত হয়, তবে ক্ষুদ্র সন্ধিও আক্রান্ত হইতে পারে। পারদ ঘটিত ঔষধ প্রয়োগ করিলেই পীড়া আরোগ্য হয়।

(২) সন্ধিস্থলের অনতি প্রবল প্রদাহ।—উপদংশ পীড়ার গৌণ লক্ষণ সমূহ প্রকাশিত হওয়ার সময় এই শ্রেণীর সন্ধি পীড়া দেখিতে পাওয়া যায়। সাধারণতঃ বৃহৎ সন্ধি এবং এক কালে কয়েকটি সন্ধি আক্রান্ত হওয়াই সাধারণ নিয়ম। সন্ধি স্থল সামান্য স্ফীত, সন্ধির উপরিস্থিত ত্বক্ সামান্য আরক্তবর্ণ ও শোথ যুক্ত। সৈহিক ঝিল্লিমুল এবং সামান্য স্রাব লক্ষিত হইতে দেখা যায়। বেদনা প্রবল, বিশ্রামে উপশমাভাব এবং রজনীতে আরও প্রবল হয়। যে যে সন্ধি আক্রান্ত হয় সেই স্থানেই দীর্ঘ কাল বেদনা যুক্ত থাকে। তরুণ বাত বেদনার অনুরূপ এক সন্ধি হইতে অপর সন্ধিতে গমন করে না। সামান্য জ্বর থাকিতে পারে কিন্তু প্রায়ই জ্বর থাকে না। সন্ধিস্থলের সন্নিকটস্থিত বর্ষা এবং টেন্ডন আক্রান্ত হইতে পারে। গনোরিয়া জাত সন্ধি পীড়া হইতে ইহার পার্থক্য নিরূপণ অত্যন্ত কঠিন। তবে গণোরিয়া জন্য হইলে প্রবল লক্ষণ সমূহ বর্তমান থাকারই সম্ভাবনা। পারদ দ্বারা চিকিৎসা করিলেই আরোগ্য হয়।

(৩) সন্ধি মধ্যে রস সঞ্চয়—এই শ্রেণীর সন্ধি পীড়া যত বিরল মনে করা হয় বাস্তবিক পক্ষে তত বিরল নহে। সন্ধি মধ্যে রস সঞ্চিত হয়। কেবল জানু সন্ধিদ্বয় আক্রান্ত হয়। সামান্য বেদনা এবং গমনাগমনে অল্প কষ্ট হয়। অস্থি এবং সৈহিক ঝিল্লির কোন পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয় না। পারদ চিকিৎসায় আংশিক আরোগ্য হয়। সুতরাং সন্ধি স্থান চিরদিন জন্য দুর্বল হয়। উপদংশ পীড়ায় গৌণ লক্ষণ সমূহ প্রকাশিত হওয়ার প্রথমাবস্থায় এবং স্ত্রীলোকদিগের এই শ্রেণীর পীড়া অধিক হয়।

২। শেষাবস্থায় সন্ধি পীড়ার মধ্যে—

(১) উপদংশজ সাইনোভাইটিস প্রায় দেখা যায়। একটী সন্ধিতে বিশেষতঃ কোন একটী জানুসন্ধিতে এই পীড়া হইয়া থাকে। সন্ধি স্থলে অল্পে অল্পে স্ফীততা, অচলতা, বেদনা এবং দুর্বলতা উপস্থিত হইতে থাকে। সাইনোভিয়া সঞ্চিত হয় এবং তৎসহ কঠিন পদার্থ অনুমিত হয় না। অস্থির কোন পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয় না। কিন্তু তত্রস্থিত পেশী ক্ষয় লক্ষিত হয়। ঝিল্লি মধ্যে গমেটার উৎপত্তিই ইহার কারণ। চিকিৎসায় আরোগ্য হওয়া সম্ভব, তবে সাইনোভিয়ার মধ্যে গমেটা বিগলিত হইয়া প্রবল প্রদাহ উপস্থিত করিতে পারে।

(২) সন্ধির উপদংশজ অস্থিপীড়া। সন্ধিস্থলের অস্থির কোন অংশ আক্রান্ত হইয়া স্ফীত, এবং আক্রান্ত অস্থি অংশ স্থুলহয়। এই স্থলে রস সঞ্চিত হইতে পারে। বেদনা থাকেনা, যান্ত্রিক প্রতিবন্ধকতা ব্যতীত সন্ধির কার্য্যের বিঘ্ন হয় না। এই শ্রেণীর পীড়ায় পেশী ক্ষয় অধিক লক্ষিত হয়। অস্থি স্ফীত হওয়ার পূর্ব্বে রজনীতে সেই স্থানে বেদনা হয়। এতৎ সহ সাইনোভাইটিস মিলিত অবস্থায় থাকাই সম্ভব। অস্থি মধ্যে গমেটার উৎপত্তিই এই স্ফীততার কারণ। সারকোমা, টিউবারকেল বা ভগ্ন অস্থির সংযোগ জন্য কেলাস সঞ্চয়ের সহিত এই পীড়ার পার্থক্য নিরূপণ করা আবশ্যক। সাইনোভিয়াল প্রকৃতির সহিত টিউবারকিউলার সাইনোভাইটিসের ভ্রম হইতে পারে। প্রথমে চিকিৎসা করিলে উপকার

হইতে পারে। প্রথমে চিকিৎসা করিলে উপকার হইতে পারে কিন্তু যখন কড়ু হইয়া শোথ না হয় তখন চিকিৎসা আবশ্যক। সাধারণ চিকিৎসার সমস্ত লক্ষণ অদৃশ্য হইলেও যদি অস্থিতে অস্থিতে বেদনা বর্ত্তমান থাকে তবে সেই স্থানে ট্রিকাইন অস্ত্রোপচার কর্ত্তব্য।

৩। কৌলিক উপদংশ পীড়ার অঙ্গেও উপদংশের সন্ধি পীড়া হইতে দেখা যায়। এই শ্রেণীর মধ্যে অস্থি সংশ্লিষ্ট পীড়াই অধিক। অস্থির বৃদ্ধির সময় এপিফিসিসের কার্টিলেজ আক্রান্ত হয়। অন্যান্য শ্রেণীর পীড়াও বিরল দেখিতে পাওয়া যায়। এপিফিসিসের বিকৃতা- হওয়ায় সন্ধিস্থলও নানারূপে বিকৃত হয়। সন্ধির কার্য্যাব্যাহত হওয়ায় পেশী সমূহ ক্ষয় ও আকু ঞ্চিত হয় সুতরাং সন্ধির কার্য্য হইতে পারে না।

---

**পুরাতন সন্ধিবাত চিকিৎসা।** ডাক্তার লিনডম্যানের ইহাই বিশ্বাস যে, ভবিষ্যতে কেবল ভৌতিক উপায়ে সন্ধিবাতের চিকিৎসা করা হইবে। ম্যাসাজ, ইলেকট্রী- সিটী এবং উত্তাপ দ্বারা এই চিকিৎসার উদ্দেশ্য। আভ্যন্তরিক প্রয়োগ জন্য স্যালিসিলিক এসিড, কলসিকম, ক্ষার এবং অন্যান্য ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া অতি সামান্য মাত্র উপকার পাওয়া পাওয়া যায়। এমন অনেক সময়ে দেখা যায় যে, বেদনা জন্য ম্যাসাজ প্রয়োগ করা যাইতেছে না, সেই অবস্থায় ফ্যারাডিক ব্যাটারী প্রয়োগ করিলে পরে ঘর্ষণ বেশ সহ্য হয়। উত্তাপ উপকারী, তাহার কোনও সন্দেহ নাই। ইহা দ্বারা শোণিত বহার অন্ত প্রসারিত হয়, শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস হয়, এবং ত্বকের স্নায়ু অন্তের উত্তেজনা উপস্থিত হওয়ায় প্রত্যাবর্ত্তক ভাবে যথেষ্ট ঘর্ম্মও হয়। সন্ধিবাত পীড়ার চিকিৎসায় এই ঘর্ম্ম বিশেষ উপকারী।

নানা উপায়ে উত্তাপ প্রয়োগ করা যায়—উষ্ণ স্বেদ, উষ্ণ বাষ্প প্রয়োগ, রুসিয়ান বাথ ইত্যাদি বিশেষ উপকারী। উষ্ণ বাতাস দ্বারা উপকার হয়। ইহা প্রয়োগ উদ্দেশ্যে নানারূপ যন্ত্র আবিষ্কৃত হইয়াছে। ঐ সমস্ত যন্ত্রের সাহায্যে উষ্ণ আর্দ্র বা উষ্ণ শুষ্ক বায়ুর উত্তাপ প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। শুষ্ক উষ্ণ বায়ুই অধিক উপকারী। শুষ্ক উষ্ণ বায়ু ব্যাপক ঘর্ম্ম কারক। প্রমেহ জনিত পীড়া হইলেও উপকার হয়।

ইলেকট্রিক উত্তাপ বিশেষ উপকারী। তাহা সংগ্রহ না হইলে Thermophor compreses নামক যন্ত্র ব্যবহার করা যাইতে পারে। এই যন্ত্র রবার নির্ম্মিত থলিয়া তন্মধ্যে একপ্রকার লবণ থাকে। এই থলিয়া দশ মিনিটকাল উত্তপ্ত করিলে তন্মধ্যস্থিত লবণ দ্রব হইয়া উত্তাপ সঞ্চয় করিয়া রাখে। আবার যখন শীতল হইলে উক্ত লবণ দানা বাঁধে তখন অনমুভবনীয় সঞ্চিত উত্তাপ বহির্গত হইতে থাকে। এই উপায়ে আট ঘণ্টা কাল উত্তাপ সমভাগে রক্ষা হয়। বাতযুক্ত সন্ধিতে এই থলিয়া প্রয়োগ করিলেও অধিকক্ষণ উত্তাপ রক্ষিত হয়। উষ্ণ শুষ্ক বায়ু প্রবাহিত প্রখর রৌদ্রের সময়েই বাতগ্রস্ত রোগী ভাল থাকে। যেস্থান ঐরূপ প্রকৃতি বিশিষ্ট সেইরূপ স্থানেই বাতগ্রস্ত রোগীর বাসস্থান জন্য নির্দ্দিষ্ট উচিত। ইলেকট্রিক আর্ক লাইটও বাত রোগীর পক্ষে উপকারী। ম্যাসাজ দ্বারাই অধিক উপকার হয়।

---

**মেম্ব্রেণাস এণ্টেরাইটিস।** এক প্রকৃতির এণ্টেরাইটিস পীড়ায় অন্ত্রের শ্লৈষ্মিকঝিল্লিতে এক প্রকার পর্দার ন্যায় মেম্ব্রেন জন্মে। এই পর্দা একবার খলিত হওয়ার পর সেই স্থলেই আবার নূতন পর্দার উৎপত্তি হয়। সাধারণতঃ ইহা মেম্ব্রেনাস বা মিউকো মেম্ব্রেনাস এণ্টেরাইটিস্ বা কোলাইটিস্ নামে পরিচিত। ইহা নানা শ্রেণীতে বিভক্ত। নাথনেগোল মহাশয় ইহাকে ২ শ্রেণীতে বিভক্ত করিয়া বর্ণনা করেন। এক প্রকৃতির পীড়ায় পর্দা নির্গত হওয়ার সময়ে পর্য্যায়ক্রমে প্রবল শূলবৎ বেদনা হয়। অপর প্রকৃতির পীড়ায় তত প্রবল বেদনা হয় না। প্রথম প্রকৃতির পীড়ায় স্থানিক বৈধানিক পরিবর্ত্তন না হইয়া কেবল স্নায়ু বিকার জন্য হইয়া থাকে। দ্বিতীয় প্রকৃতির পীড়ায় স্থানিক ক্রনিক ক্যাটার বর্ত্তমান থাকে। তবে এইজন্য পর্দা পড়া সম্ভব নহে মনে করিয়া উহাতেও অন্ত্রে স্নায়ু বিকার বর্ত্তমান থাকাই সম্ভব। যে মেম্বেন জন্মে তাহাতেই যে বেদনা হয় তাহা নহে, অন্ত্রের স্নায়ু অন্ত্রের উত্তেজনায় জন্যই বেদনা হয়। এই পীড়া যে স্নায়বীয় তাহা সকলেই স্বীকার করেন, কারণ স্নায়বীয় প্রকৃতি বিশিষ্টা, হিষ্টিরিয়াগ্রস্তা, স্ত্রীলোক এই পীড়ার দ্বারা অধিক আক্রান্তা হয়। স্নায়বীয় পীড়াসহ পুরাতন কোষ্ঠবদ্ধতা এবং জননেন্দ্রিয়ের পীড়াও বর্ত্তমান থাকিতে দেখা যায়। অতিসার হইয়া মেম্বেন নির্গত হয়। কখন কখন বালুকার অনুরূপ পদার্থ সঞ্চিত হয়, উদরাময় হইয়া তাহাও মেম্বেনের সহিত নির্গত হয়। এই মেম্বেন দেখিতে ফিতা কৃমির অনুরূপ। অন্ত প্রকৃতিরও হইতে পারে। নিম্নগামী কোমল মধ্যে এইরূপ মেম্বেন জন্মে। মেম্বেন সংলগ্ন স্থান সকাপে কঠিন বোধ হয়। উহা নির্গত হওয়ার সময়ে প্রসব বেদনার ন্যায় প্রবল বেদনা হইতে পারে।

এই পীড়ার চিকিৎসায় এমন পথ্য ব্যবস্থা করিবে যে, যাহাতে উত্তমরূপে অন্ত্রের কার্য্য হইতে পারে। অন্ত্রের মিশ্রাযোগযুক্ত পথ্যে উপকার না হইয়া অপকার হয়। অইল এনেমা উপকারী, মেদ জনক পথ্য দ্বারা সাধারণ স্বাস্থ্য উন্নত করা আবশ্যক। পরিমিত পরিশ্রম উপকারী। ব্রোমাইড দ্বারা উত্তম ফল হয়। অহিফেন ও বেলাডোনা দ্বারা অস্থায়ী উপকার লাভ করা যাইতে পারে।

---

**বিবর্দ্ধিত প্লীহার কার্য্য।** ডাক্তার বেন্টি মহোদয় বিভিন্ন প্রকৃতির বিবর্দ্ধিত প্লীহার কার্য্য সম্বন্ধে বিশেষ অনুসন্ধান করিয়াছেন। প্লীহা বিবর্দ্ধিত হইলেই তাহার ক্রিয়া পরিবর্ত্তন উপস্থিত হয়। বিবর্দ্ধিত প্লীহার গঠন বিকৃত হইলে অস্বাভাবিক প্রকৃতির লিউকোসাইট উৎপন্ন করে। এবং এই লিউকোসাইট সমস্ত শোণিত সঞ্চালন মধ্যে প্রবিষ্ট করাইয়া দিয়া থাকে, সুতরাং শোণিতে অস্বাভাবিক অনুপাতে লিউকোসাইটস উপস্থিত হয়। এবং তৎসহ এক প্রকার প্রবণীয় বিষাক্ত পদার্থ ( Toxin ) সঞ্চারিত হইতে থাকে। এই অবস্থা প্লীনিক মেডুলারী লিউকিমিয়া নামে খ্যাত। অপর তিন প্রকার বিবর্দ্ধিত প্লীহার

লিউকোসাইটের সংখ্যা অধিক হয় না কিন্তু তাহার কার্য্য বিকৃত হইয়া থাকে। এই কার্য্যের ফলে এক প্রকার বিষাক্ত পদার্থ উৎপন্ন হইয়া শোণিত সঞ্চালন সহ মিশ্রিত হয়। এই বিষাক্ত পদার্থ শোণিতের লোহিত কণিকা'র উপর বিশেষ অনিষ্টকর ক্রিয়া প্রকাশ করে। বিবর্দ্ধিত প্লীহা সহ কাঁচল উপস্থিত হইলে শোণিত নষ্ট হইতে থাকে। বিবর্দ্ধিত প্লীহা জন্য রক্তাল্পতা সহ যকৃতের সিরোসিসের কি সম্বন্ধ, তাহা এখনও স্থির হয় নাই। প্লীহার যে বিষাক্ত পদার্থ উৎপন্ন হয়, তাহা যকৃৎ পর্য্যন্ত গমন করে এবং মেদাপকর্ষতা উপস্থিত করে এবং কখন বা সিরোসিস্ উৎপন্ন করে। আবার কখন বা উভয় ক্রিয়াই উপস্থিত হইতে দেখা যায়। প্লীহার কোন্ পীড়ায় যকৃতের সিরোসিস হয় এবং আবার কোন্ পীড়ায় যকৃতের সিরোসিস্, উৎপন্ন হয় না, এইরূপ কেন হয়, তাহা বলা যায় না। তবে উভয়ের সহিত যে কোন রূপ সম্বন্ধ আছে, তাহার কোন সন্দেহ নাই।

---

# স্বল্প বিরাম জ্বরে রক্তভেদ।

( লেখক ডাঃ কে, বি, জ্যোতির্ভূষণ—এল, এম, এস। )

—:০:—

রোগীর নাম রসিক, জাতি মুসলমান বয়ঃক্রম ত্রয়োদশ বৎসর। রোগীর পারিবারিক অবস্থা অতি শোচনীয়। অতি কষ্টে অনেকগুলি পরিবার জীবনযাত্রা নির্ব্বাহ করে। ডিসেম্বরের দুরন্ত হিমপাত তথাপি রোগীর আবাস গৃহের দ্বারে আবরণ নাই, যাহা আছে তাহা না থাকারই মধ্যে. এমত প্রকার গৃহ মধ্যে অবস্থিত রোগীর চিকিৎসার্থ আমি আহূত হইলাম। তখন রাত্রি দশটা কুড়ি মিনিট। রোগীর অবস্থান গৃহ দর্শনেই তাহার জীবন লাভ পক্ষে আমি হতাশ হইলাম।

রোগীর পূর্ব্ব ইতিবৃত্ত। বৎসরাবধি যাবৎ তাহার জ্বর হয়, স্বচ্ছন্দে যথাসাধ্য কাজকর্ম্ম করিত। গত ১২ই নবেম্বর তারিখে মাঠে গিয়াছিল, দুই প্রহর সময়ে মাথা ধরিয়াছে বলিয়া বাড়ী আইসে। সেই হইতে এ পর্য্যন্ত কখন জ্বর ছাড়ে নাই, নিরন্তর গাত্রের উত্তাপ থাকে, কিছুই খাইতে চাহে না। মধ্যে এক দিবস জ্বর একটু কম বোধ হইয়াছিল। তাহার পর কখন কমে নাই।

বর্ত্তমান অবস্থা। হস্ত ও পদ শীতল, গাত্র উষ্ণ, রোগী অস্থির, মুহুর্ম্মুহু পার্শ্ব পরিবর্ত্তন করিতেছে, কথা কহিতে অক্ষম, কি হইয়াছে বা কি হইতেছে তাহা রোগী বলিতে পারে না।

যখন কথঞ্চিৎ স্থির থাকিতেছে তখন একেবারে নিস্তেজ, শ্বাস প্রশ্বাসজনিত উদরের উত্থান পতন স্পষ্টরূপ অনুভব করা যাইতেছে। অদ্য ২৭ শে নবেম্বর। দুই প্রহরের পর রোগীর রক্তভেদ আরম্ভ হইয়াছে। পাঁচ ছয় বার ভেদ হইয়াছে, প্রত্যেক বারেই রক্ত, উহার সহিত মল দেখা যায় নাই। দিবসে এরূপ অস্থিরতা ছিল না। যত রাত্রি হইতেছে, ততই রোগীর অস্থিরতা বৃদ্ধি পাইতেছে, এখন এই শোচনীয় অবস্থা উপস্থিত।

পরীক্ষা। দেহ ক্ষীণ, শাখা চতুষ্টয় শীতল, নাড়ী স্পন্দন ১২০ এবং অতি ক্ষীণ দ্রুত ও দুরনুভবনীয়, শরীর তাপ (কক্ষদেশের) ১০৩'৪' ফা ; শ্বাস প্রশ্বাস স্বাভাবিক, বক্ষের প্রতিঘাত শব্দ শূন্য গর্ভ, আকর্ণনে উহা হইতে কোন অশুভ চিহ্নেরই সংবাদ প্রাপ্ত হওয়া গেল না। প্লীহা বিবর্দ্ধিত কিন্তু উহাতে কোন বেদনা নাই, যকৃৎ স্বাভাবিক, উহার কোন অসুস্থ ভাব বুঝা গেল না। দক্ষিণ ইলিয়াক প্রদেশে সঞ্চাপ প্রয়োগ করায়, রোগী অতিশয় বেদনা অনুভব করিল—এমন কি তথায় হস্তস্পর্শ মাত্রেই বেদনার অস্তিত্ব প্রকাশ করিতে লাগিল। প্রত্যেক ভেদের পূর্ব্বে দশ কি পনর মিনিট কাল রোগী ছটফট করিতেছে, রক্ত নিঃসৃত হইয়া গেলে, কিছুক্ষণ শান্তভাবে অবস্থান করিতেছে। অপর কোন প্রকার শারীরিক বেদনার বা যন্ত্রণার বিষয় কিছুমাত্র জানিতে পারা গেল না, যেহেতু রোগী বাক্য দ্বারা কিছুই প্রকাশ করিতে পারে না অথবা করে না। পরে রোগীর মল পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম, উহাতে কিছুমাত্র মল নাই, যাহা নিঃসৃত হইয়াছে তৎসমস্তই রক্ত, এই রক্ত উজ্জ্বল লোহিত বর্ণের নহে, মলিন—বোধ হইল যেন কতকাংশ কৃষ্ণ বর্ণ প্রাপ্ত হইয়াছে। নিঃসৃত রক্তের পরিমাণও কম নহে, প্রত্যেক বারে প্রায় ১—২ আউন্স পরিমাণে বহির্গত হইয়াছে।

এই সমস্ত সন্দর্শন করিয়া রোগীর এই রক্তস্রাব হইতেই যে এবম্প্রকার দশা সংঘটিত হইয়াছে তাহা সহজে উপলব্ধি হইল। যে রক্ত নিঃসৃত হইতেছে, তাহাও অন্ত্র হইতে আসিতেছে, তৎপক্ষেও কোন সন্দেহ রহিল না। রোগীর ইলিয়াক খাতে সঞ্চাপে যে বেদনার অনুভব হইয়াছিল, তাহা অন্ত্রের বেদনা ও ঐ রক্ত ঐ স্থান হইতেই আগমন করিতেছে। রক্ত নিঃসৃত হওয়ার কিয়ৎকাল পূর্ব্বে রোগী যে ছটফট করিতেছে, তাহা "পেট কামড়ান ভিন্ন" আর কিছুই নহে, রক্ত বাহির হইয়া গেলে ঐ পেট কামড়ান নিবৃত্ত হইতেছে, তৎকালে রোগীও অনেক পরিমাণে সুস্থতা বোধ করিতেছে। উৎকট জ্বর প্রভাবেই যে অন্ত্রে কঞ্জেস্চান ঘটিয়াছে ও তাহাই এই রক্তস্রাবের প্রধান হেতু, তাহা বিলক্ষণরূপ হৃদ্বোধ হইতে লাগিল। এই রক্তস্রাব রহিত করা ও অন্ত্রের ঐ অবস্থা দূরীকৃত করাই চিকিৎসার প্রধান উদ্দেশ্য স্থির করিয়া বেদনাযুক্ত স্থানে ফোমেণ্টেশন করিতে বলা হইল এবং আভ্যন্তরিক প্রয়োগার্থ নিম্নলিখিত ঔষধ প্রয়োগ করা গেল।

Re.

| | | |
|---|---|---|
| এসিড গ্যালিক | ... | ২ গ্রেণ। |
| লাইকিউরিস ডাইলিউট | ... | ৩ মিনিম। |
| টিং ক্লোরিয়াই | ... | ৩ ,, |
| একোয়া ক্যাম্ফই | ... | ৪ ড্রাম। |

একত্র মিশ্রিত ১ মাত্রা। ২ ঘণ্টা অন্তর এইরূপ ৬ মাত্রা ঔষধের ব্যবস্থা করা হইল। রাত্রিতে ৩।৪ বার সেব্য। পথ্য।—সাগু, দুগ্ধ। যে কোনটী সুবিধা হয় তাহাই দিতে বলা গেল। সাগু ভিজাইয়া রাখিয়া সিদ্ধ করণান্তর বস্ত্র দ্বারা ছাঁকিয়া তাহাই দিতে হইবে।

২৮শে নবেম্বর প্রাতে রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া দেখিলাম—ঔষধ সেবনের পর হইতে আর বক্ত ভেদ হয় নাই। পেটের বেদনা বহু পরিমাণে হ্রাস হইয়াছে, রোগীর পূর্ব্ববৎ অস্থিরতা আর নাই; মধ্যে মধ্যে দুই একটা প্রলাপ বাক্য বলিতেছে। শাখা চতুষ্টয়ের শীতলতা অন্তর্হিত হইয়াছে, নাড়ী পরীক্ষায় উহার সংখ্যা ১৩০ দেখা গেল। শারীর তাপ ১০৪.৪° ফা। মস্তিষ্কের কাঞ্জেস্থানাদি কোন অশুভ লক্ষণ পরিলক্ষিত হইল না। পথ্য দুগ্ধ সাগু এবং নিম্নলিখিত ঔষধ প্রত্যেক মাত্রা দুই ঘণ্টা অন্তর সেবন করাইতে বলা হইল।

Re.

| | | |
|---|---|---|
| টিং একোনাইট | ... | ৬ মিনিম। |
| স্পিরিট ইথার নাইট্রিক | .. | ১ ড্রাম। |
| পটাশ নাইট্রাস | ... | ১৬ গ্রেণ। |
| স্পিরিট ক্লোরোফরম | ... | ১ ড্রাম। |
| একোয়া ডিষ্টিলেটা | ... | ৩ আউন্স। |

একত্রে ৬ মাত্রা। একটা শিশিতে ছয়টা দাগ করিয়া এক এক দাগ প্রতি দুই ঘণ্টায় সেব্য বলিয়া দেওয়া গেল রোগীর শুশ্রূষাকারিণীগণ ঘণ্টার পরিমাণ স্থির করিতে না পারিয়া প্রায় তিন ঘণ্টার মধ্যে সমুদায় ঔষধ সেবন করাইয়া পুনরায় ঔষধ লইতে আসিয়াছে। এইরূপ অযথা নিয়মে ঔষধ সেবন করাইলে যে অশুভ ফল সংঘটিত হইতে পারে, তাহা আগত ব্যক্তিকে সুন্দররূপ বুঝাইয়া দেওয়া গেল; সেবিত ঔষধের পরিণাম ফল অবগত না হইয়া পুনরায় ঔষধ দেওয়া হইবে না বলিয়া, আগত ব্যক্তিকে বিদায় করিয়া দিলাম।

রাত্রি প্রায় ৯ ঘটিকার সময় রোগীর কোন আত্মীয় আসিয়া সংবাদ প্রদান করিল—রোগী অতি সঙ্কট অবস্থায় পতিত হইয়াছে,—হস্ত পদাদি শীতল, বাক্‌শূন্য ও জ্ঞানশূন্য হইয়া গিয়াছে। রোগীর বাসস্থল আমার ডিস্‌পেন্সারীর অতি নিকটেই ছিল বলিয়া আমি আগত সমভিব্যাহারে তাহার নিকট উপস্থিত হইলাম। রোগী অতিশয় অস্থির, হস্ত পদাদি শীতল, জিহ্বা সংস্পর্শে উহা উষ্ণ বোধ হইল এবং উঁহার অপর কোন প্রকার মন্দ চিহ্ন বুঝা গেল না। আসন্ন মৃত্যুর কোন নিদর্শনই পাইলাম না। নাড়ী স্পন্দন দ্রুত—সংখ্যা গণনা করিলাম না। উহার আঘাতের ভাব পূর্ব্বানুরূপই অনুমিত হইল। কক্ষের তাপ ১০২.২F ফার্ণ। অপর কোন অশুভ লক্ষণ লক্ষিত হইল না। সুতরাং উপস্থিত কোন ঔষধ প্রদান করা প্রয়োজন মনে করিলাম না। অদ্য রোগীকে কি পথ্য দেওয়া হইয়াছে জিজ্ঞাসা করিয়া জানিলাম—কিছুই দেওয়া নাই। বর্ত্তমান অবস্থায় কোন পোষক পথ্য প্রদান করাই প্রধান চিকিৎসা মনে করিয়া চিকেন্‌ব্রথের্ ব্যবস্থা করিয়া দেওয়া হইল এবং প্রত্যুষে সংবাদ দিবার জন্য বলিয়া বিদায় হইলাম।

২৯এ নবেম্বর প্রাতে সংবাদ পাইলাম আজ রোগী খুব ভাল আছে, আমিও আনন্দিত হইয়া তাহাকে দেখিতে গেলাম। উপস্থিত—রোগী সুস্থভাবে অবস্থিতি করিতেছে এবং ক্ষুধা

হইয়াছে। হস্ত পদের শীতল ভাব অন্তর্হিত হইয়াছে। জিজ্ঞাসিত বাক্যের যথাযথ উত্তর প্রদান করিতেছে। নাড়ী পূর্ব্বপ্রকার। উহার বিলক্ষণ বল আছে, সংখ্যা ১২০, শারীর তাপ ১০২·৬ ফা, অপর কোন চুলকণ পরিলক্ষিত হইল না।

পূর্ব্ব প্রদত্ত সেই মিকশ্চার; এবং পথ্যার্থ দুগ্ধ সাগু ব্যবস্থিত হইল।

অপরাহ্নে সংবাদ পাইলাম—রোগী অস্থির হইয়াছে। কি পথ্য দেওয়া হইয়াছে জিজ্ঞাসা করিয়া অবগত হইলাম, রোগী কিছুই খায় নাই। রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া দেখিলাম—রোগী বমন করিতেছে, বমিত পদার্থে পিত্ত শ্লেষ্মা এবং তৎসহ অণু প্রমাণ দুই একটা কৃষ্ণবর্ণ রক্তকণিকা, এই সকল রক্তকণিকা সংখ্যায় অধিক নহে, মধ্যে মধ্যে এক একটা দেখা গেল। দশ কি বার বার বমন করিয়াছে, ইহাতে তাহার নাড়ীর অবস্থাও কতকাংশে ক্ষীণ হইয়া পড়িয়াছে। প্রাতঃকাল অপেক্ষা জ্বর কিছু অধিক হইয়াছে। রোগী যেমন জল পান করিতেছে অমনি উহা বমন করিয়া ফেলিতেছে। পূর্ব্বে সঙ্কোচক ঔষধ সেবনের পর হইতে আর মলত্যাগ করে নাই। রোগীর অস্থিরতা বৃদ্ধি হইয়াছে। এই সকল অবস্থা দর্শন করিয়া রোগীর এপিগ্যাষ্ট্রীয়মের উপর একখণ্ড মাষ্টার্ড প্ল্যাষ্টার প্রয়োগ করিলাম, এবং প্রায় এক ঘণ্টা পর্য্যন্ত তাহার নিকট উপস্থিত থাকিয়া দেখিলাম—আর বমন হইল না, তখন অতি তরল অবস্থায় কিছু সাগু খাওয়াইয়া দিলাম, কিন্তু দশ মিনিট মধ্যেই উহা বমন করিয়া ফেলিল। পুনরায় দুই চামচ মাত্র দেওয়া গেল। প্রায় পনর মিনিটের মধ্যে উহা আর বমন হইয়া গেল না। এইরূপে অল্প অল্প করিয়া মধ্যে মধ্যে সাগু দেওয়ার ব্যবস্থা করিয়া আমি বিদায় হইলাম।

সন্ধ্যাকালে সংবাদ পাইলাম—রোগী এখনও মধ্যে মধ্যে বমন করিতেছে। তচ্ছ্রবণে ১ মিনিম ডোজে চারি মাত্রা ইপিকাক ওয়াইন দিয়া বিদায় করিলাম। উহা প্রত্যেক বমনের পর সেবন করাইবার আদেশ দেওয়া হইল।

৩০এ নবেম্বর প্রাতঃকালে সংবাদ আসিল রোগী ভাল আছে; কিন্তু এই সকল আশঙ্কিত লোকের কথায় নির্ভর না করিয়া রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া দেখিলাম রোগীর জ্বর আছে। কেবল অস্থিরতা ও বমন উপসর্গদ্বয় কমিয়াছে মাত্র। পূর্ব্ব দিবসের ন্যায় ঔষধ ও পথ্যের ব্যবস্থা করিয়া প্রস্থান করিলাম।

অপরাহ্নে সংবাদ পাইলাম—রোগী পুনরায় অস্থির হইয়াছে। কিরূপ অস্থির তাহা জিজ্ঞাসা করায় অবগত হওয়া গেল—রোগীর অতিশয় পেট কামড়াইতেছে; এবং তজ্জন্যই সে অত্যন্ত কাতর হইয়াছে। কয়েক দিবস মলত্যাগ করে নাই, ইহা পূর্ব্ব হইতেই অবগত আছি এবং তজ্জন্য ক্যালমেল, রিয়াই ও স্যাণ্টানিন যুক্ত একটা পাউডার দিয়া সংবাদ বাহককে বিদায় দিলাম।

১।১২।১ প্রাতঃকালে সংবাদ পাওয়ার পূর্ব্বেই রোগীকে দেখিতে গেলাম। রোগী কয়েক-বার মলত্যাগ করিয়াছে, উহার সহিত কয়েকটা কৃমিও নির্গত হইয়াছে; মলের সহিত রক্ত দেখা যায় নাই। প্রস্রাব এযাবৎ ভাল অবস্থাতেই আছে। অদ্য প্রাতে উহা হরিদ্রা বর্ণ দেখা গিয়াছে। কক্ষে থার্ম্মোমেটার প্রয়োগে দেখা গেল, উহার ইণ্ডেক্স ১০২ নির্দ্দেশ করে।

নাড়ী ১১০, উদরের আর কোন ভার নাই। ঔষধ ও পথ্য পূর্ব্বের ন্যায় ব্যবস্থা করা হইল।

অপরাহ্নে সংবাদ পাইলাম রোগীর আরও কয়েকবার (২।৩ বার) ভেদ হইয়াছে, কিন্তু উহার সহিত রক্ত নাই। যাহা হউক উহার প্রতীকার করে কোন উপায় করা হইল না। কিছু সাগু পথ্যের ব্যবস্থা করিয়া দিলাম।

২।১২।১ প্রাতে রোগীকে দেখিতে গেলাম। শরীর তাপ ১০১'২, জিহ্বার সরলতা বহু পরিমাণে অন্তর্হিত হইয়াছে। নাড়ীর গতীর কিছুমাত্র হ্রাস হয় নাই। উদরের পূর্ব্ব বেদনা আর নাই, সময়ে সময়ে কামড়ানি আছে এবং তাহাতেও রোগীকে কাতর করিয়াছে। রাত্রিতে ৬।৭ বার মলত্যাগ করিয়াছে। প্রাতঃকালে যে মল ত্যাগ করিয়াছিল, তাহা ছিল, পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম উহা তরল পিত্তবর্ণ। রক্ত বা তাহার কোন চিহ্ন নাই। অতঃপর ভেদ বন্ধ করা প্রয়োজন মনে করিয়া লডেনম্, টিং একোনাইট, টিং কার্ড কোঃ এই সকল যথা পরিমাণে মিশ্রিত করিয়া একোয়া ক্যাম্ফর সহযোগে ৬ মাত্রা ২ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে ব্যবস্থা করা হইল।

অপরাহ্নে সংবাদ পাওয়া গেল, রোগীর উদরাময়ের কোন প্রতীকার হয় নাই। প্রাতঃকালের ঔষধ অপরিবর্ত্তিত ভাবে সেবন করাইবার আদেশ দেওয়া হইল।

৩।১২।১ অদ্য প্রাতঃকালে দেখা গেল—জ্বর অনেক হ্রাস হইয়াছে, তাপমান যন্ত্রের পরীক্ষায় বুঝা গেল ১০০ ফা। উদরাময় কিয়ৎ পরিমাণে কমিয়াছে। রোগী পূর্ব্বাপেক্ষা দুর্ব্বল হইয়া পড়িয়াছে। পথ্যার্থ দুগ্ধ সাগু এবং পূর্ব্বোক্ত ঔষধের সহিত ৫ মিনিম টিং জিঞ্জার যোগ করিয়া দেওয়া হইল।

৪।১২।১ উদরাময় হ্রাস হইয়াছে, এমন কি রাত্রিতে ২ বার মাত্র মলত্যাগ করিয়াছে এবং মলের তারল্যও অন্তর্হিত হইয়াছে। শরীর তাপ ১০১ ফা, নাড়ী ১২০, জিহ্বা পরিষ্কার প্রস্রাব সরল উহাতে এলব্যুমেন নাই। ইউরিক এসিডের পরিমাণ বৃদ্ধি হইয়াছে। অপর কোন উপসর্গ পরিলক্ষিত হইল না, রোগী বেশ সুস্থভাবে অবস্থান করিতেছে। পথ্য দুগ্ধ সাগু এবং প্রথমে যে ফিভার মিকশ্চার দেওয়া হইয়াছিল তাহাই ব্যবস্থা করা হইল।

৮ই ডিসেম্বর পর্য্যন্ত এইরূপ ঔষধ পথ্যের উপর নির্ভর করিয়া রহিলাম। ইতোমধ্যে অপর কোন দুর্লক্ষণ দেখা গেল না। এই দিবস রাত্রি ৭টার সময় সংবাদ পাইলাম—রোগী বড় অস্থির হইয়াছে। এবং রোগীকে একবার দেখিবার জন্য অনুরোধ করিতেছে। রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া দেখা গেল, শরীর শীতল, থার্ম্মমেটর প্রয়োগে শরীর তাপের কোন চিহ্নই বুঝা গেল না, নাড়ীর সংখ্যা ৯৮ হইল, উহা সূক্ষ্ম, সরল ও পরিষ্কার, অপর কোন মন্দ লক্ষণও জানিতে পারা গেল না, জিহ্বা স্পর্শে তাহা দ্বারাও কোন অশুভ লক্ষণ বুঝা গেল না। রোগীর ভাবীফল অশুভ বলিয়া মনে করিতে পারিলাম না। শুনা গেল—অদ্য রোগী কোন প্রকার পথ্যই পায় নাই। তৎক্ষণাৎ কিছু দুগ্ধ সাগু প্রস্তুত করাইয়া খাওয়ান হইল; ইহাতে রোগীও অনেক পরিমাণে সুস্থতা বোধ করিতে লাগিল। যে ঔষধ ছিল তাহা সেবন রহিত করা হইল।

৯।১২।১ প্রাতে দেখা গেল রোগীর আর জ্বর নাই, কিন্তু নাড়ীর গতি পূর্ব্ব দিবসের ন্যায়

রহিয়াছে, অপর কোন প্রকার উপসর্গ দৃষ্ট হইল না। কুইনাইন দেওয়া হইল। পথ্য পূর্ব্ববৎ কিন্তু রোগী ভাত খাইবার জন্য অতিশয় ব্যগ্র হইয়াছে।

১০।১২।১২ রোগী ভাল আছে পথ্য দুধ সাগু। অপরাহ্নে অন্ন।

এযাবৎ রোগীর আর কোন উপসর্গ ঘটে নাই। এক্ষণে সুস্থ আছে।

মন্তব্য। এই রোগীর চিকিৎসার্থ কোন বিষয়েই ব্যস্ততা প্রকাশ করা হয় নাই। সর্ব্ব বিষয় বিশেষ সতর্কতার সহিত চিকিৎসা করা হইয়াছে। অযথা ঔষধ প্রয়োজিত হইলে, ফুসফুস সংঘটিত উপসর্গ হইবার যে সম্ভাবনা তৎপ্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখা গিয়াছে। রোগী প্রলাপ বাক্য কহিলেই তাহা যে মস্তিষ্কের কঞ্জেশন বা উহার অপর কোন পীড়া তাহা মনে করা যাইতে পারে না। জ্বর প্রভাবে অনেক সময় অনেক ব্যক্তির চিত্ত বিকৃতি ঘটে, জ্বর হ্রাস হইলে ঐ বিকৃত ভাব দূর হইয়া থাকে। ইহা স্মরণ রাখা আবশ্যক।

থার্ম্মমেটরের পারদ ৯৫ ফা অতিক্রম না করিলে তাহা যে পতনাবস্থার চিহ্ন তাহাও মনে করা উচিত নহে। ক্রাইসিস হইয়া জ্বরত্যাগ কালে, বায়ু সংস্পর্শে শরীরের চর্ম্ম শীতল ভাব ধারণ করে, সুতরাং থার্ম্মমেটর দ্বারা তাহার কিছুই অনুমান করা যায় না। এমতস্থলে রোগীর কোলাপস্ অবস্থা স্থির করা বিশেষ ভ্রান্তিজনক।

এইরূপ বিশেষ বিশেষ স্থলে রোগীর উদরাময় রোধ করাও ভ্রম সঙ্কুল কার্য্য। হঠাৎ তেজস্কর ঔষধ প্রয়োগ করাও যুক্তিযুক্ত নহে। যেস্থলে জীবন সঙ্কটাপন্ন কেবল সেই স্থলেই প্রয়োগ সুবিধাজনক ও পরামর্শসিদ্ধ।

---

# ইচ্ছা বসন্ত—ফলপ্রদ চিকিৎসা-প্রণালী। *

( লেখক—ডাঃ শ্রীযুক্ত আর, সি, রায়—এল, এম, এস, )

—:•:—

**"ইচ্ছা" বসন্ত কাহাকে বলে?** শ্রীশ্রী৺ শীতলা মাতার "অনুগ্রহে" বা "ইচ্ছায়" যে বসন্ত গুটিকা মানব শরীরে বহির্গত হয়, তাহাকেই ইচ্ছা বসন্ত কহে। ইহার নামান্তর গুলি—বড় বসন্ত, এলো বসন্ত, গুটি, "চেচক্," মসূরিকা, Small Pox বা Variola. [ সুধু Pox বলিলে Syphilis বুঝায়, পাঠক মহাশয় স্মরণ রাখিবেন ]।

বসন্ত নানা প্রকারের—স্মল পক্স, চিকেন্ পক্স বা পানি বসন্ত ও কাউ পক্স বা গো বসন্ত। একই ব্যক্তির দেহে এক কালীন, বা পরে পরে, পান ও ইচ্ছা বসন্ত হইতে পারে। কিন্তু গো বসন্ত বাহির হইয়া গেলে, তাহার পরে, ইচ্ছা বসন্ত না হইবারই বেশী কথা, যদি

* বিগত বর্ষে এতদ্দেশে বসন্ত পীড়ার বিশেষ প্রাদুর্ভাব হইয়াছে, এখন পর্য্যন্ত ইহার আক্রমণ প্রশমিত হয় নাই। গ্রাহকগণের মধ্যে অনেকেই এতৎসম্বন্ধে আলোচনা করিতে আমাদিগকে অনুরোধ করিয়াছেন। এতদর্থে সুবিখ্যাত প্রবীণ ডাঃ রায় মহাশয়ের এই অমূল্যবান প্রবন্ধটী প্রকাশিত হইল। চিঃ প্রঃ সঃ।

হয়, তবে উহা অতি সামান্যাকারেই হয়। এই উদ্দেশ্যেই বসন্ত নিবারণের জন্য গো বসন্তের টীকা লইবার প্রথা প্রচলিত আছে।

**কতকগুলি মারাত্মক কুসংস্কার।**—আমাদের দেশে, কি শিক্ষিত, কি অশিক্ষিত, তাবৎ জনসাধারণের মধ্যেই কতকগুলি মারাত্মক কুসংস্কার বহুকালাবধি চলিয়া আসিতেছে, তাহাদের মূলে কি পরিমাণে সত্যাসত্য আছে, সে তথ্য কেহই লয়েন না, অথচ সে সকল কথার প্রচারের সময়ে, ব্যক্তি মাত্রেই, অভ্রান্ত দিগ্বিজয়ী পণ্ডিতের ন্যায়, মহাতেজের সহিত তাহাদের মত ব্যক্ত করেন। এ হতভাগ্য দেশে, চিকিৎসা সম্বন্ধে, অতি বড় মূর্খও দম্ভ সহকারে মতামত প্রচার করিয়া, দেশের ও দশের নিকটে তৎ দম্ভের প্রশ্রয় লাভ করে; এবং সাধারণ শিক্ষা দ্বারা জ্ঞান প্রাপ্ত, সম্পূর্ণ চিকিৎসাশাস্ত্রানভিজ্ঞ, বিদ্বানেরাও মূর্খোচিত দম্ভতা প্রকাশে আদৌ কুণ্ঠিত হন না। শিক্ষার বহুল বিস্তারের সহিত, কতকগুলি নিঃসার, কতকগুলি ভ্রমাত্মক, কতকগুলি তদপেক্ষাও ঘৃণ্য অবস্থ পুস্তকের প্রচার হইয়াছে; তাবৎ জনসাধারণে ঐ সকল অবস্থ পুস্তক পাঠে নিজেদের তাবৎ চিকিৎসাশাস্ত্রের গূঢ় মর্ম্ম উদ্ঘাটনে সম্পূর্ণ অধিকারী বিবেচনা করিয়া থাকেন। যদি কোনও শাস্ত্রে "অল্প বিদ্যা ভয়ঙ্করী" হয় তবে চিকিৎসা-শাস্ত্রে তাহাই; যে দেশের মনীষিগণ দর্শন, বিজ্ঞান, অঙ্ক, জ্যোতিষ প্রভৃতি শাস্ত্রের আলোচনায় এখনও জগতের চিন্তারাজ্যে একচ্ছত্র সম্রাট, সেই দেশেরই মনীষিগণে যুগযুগান্তর চিকিৎসাতত্ত্ব চিন্তা করিয়াও কবি গেটের মত বলিয়া গিয়াছেন—"Where shall I grasp thee infinite Nature,—oh where?" কিন্তু সেই অগাধ বিদ্যার সমুদ্র (যাহাকে তাঁহারা বেদে উল্লিখিত করিয়া গিয়াছেন) এখন ক্ষুদ্রাদপি ক্ষুদ্র মনুষ্য আমরা করতলস্থ আমলক ফলের ন্যায় প্রত্যক্ষ করিতেছি. এ অন্যায় স্পর্দ্ধা ক্ষুদ্র মনুষ্যে ভাল দেখায় না। এক্ষণে কুসংস্কারগুলি সম্বন্ধে বলিব।

(১) কোনও ব্যাধি কোনও দেব দেবীর "অনুগ্রহে" হয় না; দেব দেবী প্রাকৃতিক নিয়ম ইচ্ছা করিলেই লঙ্ঘন করিতে পারেন না, যদি পারেন তবে তাঁহাদের দেবত্ব কোথায় রহিল? আরও এক কথা; দেবত্বের সহিত ক্রোধাদির সমন্বয় অসম্ভব। এই জন্য, ইচ্ছা বসন্ত হইলে, পূজা দিতে আপত্তি না থাকিলেও, "মায়ের অনুগ্রহ" হইয়াছে বলিয়া 'কোনও ঔষধ দিতে নাই," এই বাতুল সিদ্ধান্তে উপনীত হইবার কোনও ভিত্তি নাই। অদৃষ্টবাদীদের বুঝান বড়ই শক্ত কথা কিন্তু এই পর্য্যন্ত সামান্য বুদ্ধিতেও বুঝা যায় যে, ভগবান্ মনুষ্যকে বিবেকী করিয়াছেন; সেই বিবেককে ভয়াকুল কুসংস্কারে সমাচ্ছন্ন করিয়া পরে অদৃষ্টের দোহাই দেওয়া নিতান্ত অবিবেকী কার্য্য।

(২) আমাদের দেশে প্রায় সকলেই চিকিৎসাশাস্ত্রপারদর্শী, অথচ আমাদের দেশের মৃত্যু সংখ্যা বোধ হয় সকল সভ্যদেশ অপেক্ষা বেশী, এবং বোধ হয় আমাদের দেশে ব্যাধি জর্জ্জরিত জীবন্মৃতের সংখ্যাও সর্ব্বাপেক্ষা অধিক। এই আত্মম্ভরীতাই আমাদের সর্ব্বনাশের মূল। সাধারণে (মূর্খ কি পণ্ডিত, তিনি যেই হউক না কেন) আপনার স্বেচ্ছায়, কারণে, অকারণে, চিকিৎসক হইতে চিকিৎসকান্তর আহ্বান করেন, চিকিৎসা প্রথা হইতে চিকিৎসা

প্রথান্তরের অবতারণা করেন। তাঁহাদের কোন্ জ্ঞানের বা যুক্তির বলে তাঁহারা এইরূপ করেন, তাহা আমার ক্ষুদ্র বুদ্ধির অগোচর। ইচ্ছা বসন্ত এক অনাবারু ব্যাধি; এ যাবৎ ইহা মানব চেষ্টাকে পরাভূত করিয়াছে; অতএব, যে ব্যাধিকে স্বয়ং চিকিৎসকই ভয় করেন সেই ব্যাধি সম্বন্ধে চিকিৎসানভিজ্ঞ জনসাধারণে কোন্ সাহসে মতামত প্রকাশ করেন, তাহা আমার বলিবার সাধ্য নাই।

(৩) ফুস্ফুস্-প্রদাহ যেমন একটী স্বতঃসীমাবদ্ধকারী ব্যাধি, বসন্তও ঠিক তাহাই;—ফুস্ফুস্ প্রদাহ ব্যাধিতে তৃতীয়, পঞ্চম, সপ্তম, নবম, একাদশ বা ত্রয়োদশ দিবসে জ্বর স্বতঃই ত্যাগ হয়, এবং জ্বর ত্যাগের সঙ্গে সঙ্গেই ফুসফুস প্রদাহেরও শান্তি হইয়া আইসে; যদি আমরা কোনও প্রবল জ্বরঘ্ন ঔষধি প্রয়োগ করি, তবে ফুস্ফুস্ প্রদাহ ব্যাধির শান্তি না হইয়া বরং অহিত হইবারই সম্ভাবনা। বসন্তও ঐরূপ প্রকারের ব্যাধি। উহার বিষ প্রায় ১২ দিবস দেহের ভিতরে গুপ্ত ভাবে থাকিয়া বর্দ্ধিত হইতে থাকে; পরে প্রবল জ্বরের আকারে বিষ প্রথমে দেখা দেয়; জ্বরের সূত্রপাতের চতুর্থ দিবসে গাত্রে গুটিকা দেখা দেয়; অষ্টম দিবসে উহারা পাকে; দ্বাদশ দিবসে পাকার চরম অবস্থা; ষোড়শ দিবসে উহারা শুষ্ক হইয়া আইসে; এইরূপ ক্রমাগতিক পর্য্যায় প্রায় অধিকাংশ রোগীতেই দেখা যায়। কাহার সাধ্য—এই পর্য্যায়ের ব্যতিক্রম ঘটায়? কাহার ক্ষমতা আছে জ্বরের প্রথম দিবসেই গুটিকা বাহির করাইয়া দেয়? কাহার সাধ্য পাঁচ দিবসের মধ্যে সমস্ত ভোগ কালকে সীমাবদ্ধ করিতে পারে? তাই বলিতেছি—বসন্ত একটী সসীম ব্যাধি—কেহ না চিকিৎসা করিলেও ইহা আরোগ্য হইতে পারে। কেহ চিকিৎসা করিয়া ইহার ব্যত্যয় করিতে পারেন না, ইহার বিষের প্রাখর্য্য বা তীব্রতার কথঞ্চিৎ হ্রাস করিতে পারেন মাত্র। সত্য বটে আমাদের দেশের দুই একজন ব্যক্তি দুই একটী ভেষজের বিশেষ ধর্ম্ম অবগত আছেন; তাহাই বলিয়া, যে ব্যক্তির একটী শীতলাদেবী আছেন বা যে ব্যক্তি ব্রাহ্মণ তিনিই যে ভুঁইফোঁড় বসন্ত চিকিৎসক, এমন কথা নহে। এই বৎসরে যে দারুণ পরিমাণে বসন্ত হইয়াছে, পূর্ব্বেই কলিকাতায় কখনও এমন হয় নাই—অন্ততঃ বিগত চল্লিশ বৎসরে এমন কখনও হয় নাই। এই দারুণ বসন্ত মহামারীর সময়ে আমি স্বয়ং কতকগুলি বসন্তগ্রস্ত ব্যক্তির চিকিৎসা করিয়াছি এবং বহুসংখ্যক "টিকের বামুন" বা "শীতলার ব্রাহ্মণদের" চিকিৎসা প্রণালীও লক্ষ্য করিয়াছি। দেখিয়া পক্ষপাতিতা শূন্য হইয়া বলিতে পারি যে—

(ক) পাশ্চাত্যমতে চিকিৎসক—রোগীকে ঘৃণা করেন, রোগীর নিকটবর্ত্তী হইতে ভীত হন, রোগীকে সম্যক্ পরীক্ষা করেন না; কাজেই রোগীর আত্মীয় স্বজনের বিরাগভাজন্ হন এবং প্রাণের দায়ে স্পষ্টই মিথ্যা কথা বলেন—"এলোপ্যাথিতে উহার চিকিৎসা নাই।" যিনি এইরূপ প্রচার করেন তিনি ঘোর মিথ্যাবাদী, প্রবঞ্চক।

(খ) শীতলা-ব্রাহ্মণ—ধর্ম্মবলে বলীয়ান তিনি, রোগীকে রীতিমত স্পর্শ করিতে ভীত হন না, তিনি রোগীকে তাহার নিজবুদ্ধি (?) অনুসারে পরীক্ষা করেন এবং সদাসর্ব্বদা গৃহস্থকে শীতলার নামে দোহাই দিয়া শীতলার নামে ভক্তিপ্রদর্শন করাইয়া, শীতলার নামে মানস

করাইয়া, শীতলার নামে আশ্বাস বাণী দিয়া অকাতরে একপ্রকার প্রকাশ্য ডাকাইতি করাইয়া অর্থশোষণের প্রবল চেষ্টায় রত থাকেন। তাঁহাদের মধ্যে অনেকেই নিরক্ষর, অনেকেই পাপ ও কদভ্যাস কলুষিত, অনেকেই কাণ্ডাকাণ্ড জ্ঞানবর্জ্জিত,। তাঁহারা বসন্তের কোনই তথ্য জানেন না; তাঁহারা বসন্তের নিদান সম্বন্ধে সাঁওতাল, গারো, কুকিগণের অপেক্ষাও অজ্ঞ; তাঁহারা বসন্তের চিকিৎসা সম্বন্ধে "ক"-বা অর্থ পুস্তকগত জ্ঞানে বলীয়ান বিশ্ববিদ্যালয়ের ছাত্রের মত, তাঁহারা আত্মাভিমানে দুর্য্যোধনের পিতামহ। তাঁহারা কোনও ঔষধের ব্যবহার জানিতে পারেন বটে কিন্তু সেই ঔষধের কুফল কি, তাঁহারা কখনও জানেন না। ইংরাজীতে একটি প্রবাদ বচন আছে Fortune favours fools; ইঁহাদের সম্বন্ধেও সেই কথা সম্পূর্ণ খাটে। এক্ষণে জিজ্ঞাসা হইতেছে, শীতলার ব্রাহ্মণদের হস্তে, অন্যান্য চিকিৎসক অপেক্ষা অধিকাংশ বসন্তরোগী আরোগ্য লাভ করে, ইহার কোনও প্রমাণ আছে কি না? যদি কেহ যথার্থ প্রমাণ দিতে পারেন তবে তিনি এখনিই দিন, আমরা তাহাকে শিরোধার্য্য করিয়া লইব। কিন্তু আমরা অসংখ্য প্রমাণ দিতে পারি যে, শীতলার ব্রাহ্মণের হস্তে বসন্ত রোগীর গুটিকা আরাম হইয়া গিয়াছে বা আরম্ভ হইয়াছে এমন অবস্থায় ফুসফুস প্রদাহ, রক্তস্রাব প্রভৃতি উপসর্গে রোগী মারা গিয়াছে, যাহা শীতলার ব্রাহ্মণের বুঝিবার কোন জ্ঞান নাই, যাহা বুঝিলেও তাহার চিকিৎসা করিবার অধিকার নাই, এবং যাহাকে তাচ্ছিল্য করিয়া "মায়ের অনুগ্রহের উপর আস্থা রাখ" প্রভৃতি স্তোকবাক্যে আশ্বস্ত করিয়া তাহারা যথাযথ চিকিৎসিত হইতে পর্য্যন্ত দেয় নাই।

(৪) কণ্টিকারী বা নিমবৃক্ষের পল্লব গৃহে রাখিলে, বসন্ত হয় না, এইটিও একটী ভ্রমাত্মক ধারণা।

(৫) টীকে (বা গো বসন্ত বীজ দ্বারা বিষাক্ত হওয়া) জীবনে একবার হইলেই যথেষ্ট হয় না। যাঁহারা টীকায় বিশ্বাস করেন তাঁহাদের উহা প্রায় প্রতি বৎসরেই লওয়া উচিত। যাহাদের "বাঙ্গালা টীকা" (বা যথার্থ ইচ্ছাবসন্তের বীজ দ্বারা টীকা) হইয়াছে তাঁহাদের বটে বসন্ত দ্বারা আক্রান্ত হইবার আশঙ্কা কম। প্রকৃতপক্ষে, কোনও ব্যাধির বিষ একবার রক্তে প্রবিষ্ট হইলে জীবনে দ্বিতীয়বার সেই ব্যাধির বিষ দ্বারা আক্রান্ত হইবার আশঙ্কা কম; যেমন বসন্ত, উপদংশ প্রভৃতি একবার হইয়া গেলে, দ্বিতীয়বার ঐ বিষের দ্বারা বিষাক্ত হয় না। কিন্তু এইগুলি সাধারণ নিয়ম হইলেও, সকল সময়ে ইহারা খাটে না। টীকার বিস্তর নিন্দাকারী আছেন কিন্তু সে নিন্দা ঈর্ষা প্রসূত, তাহার মূলে যুক্তি, প্রমাণ বা বিজ্ঞাবত্তা আদৌ নাই। আমি টীকার বিরুদ্ধমতাবলম্বী নহি; টীকা সম্পূর্ণ ফিজিওলজী-সম্মত; এক ব্যাধির জন্য টীকা লইলে, অপর সকল প্রকার সংক্রামক ব্যাধি নিবারিত হয়, আমার এরূপ বিশ্বাসেরও যথেষ্ট কারণ আছে। এরূপ স্থলে কতকগুলি শুষ্ক অর্থহীন সংখ্যা তালিকার (Statistics) উপরে নির্ভর করিয়া অথবা প্রগলভ বাক্য শ্রবণে আমি টীকার বিরুদ্ধে কথা বলিতে পারি না। আমাকে যে কেহ বুঝাইয়া দিতে পারিবেন, আমি তাঁহারই কথায় বুঝিব, আমি শুধু বাক্যজাল বা নিরর্থক তালিকার দাস হইতে চাহি না। এবং যাবত টীকার বিরুদ্ধমত

গ্রহণ না করিতে পারি তাবৎ প্রতি বৎসরে, অন্ততঃ প্রত্যেক মহামারীক বৎসরে, টীকা লইতে সকলকেই পরামর্শ দিব।

(৬) বসন্ত প্রাদুর্ভাবের সময়ে নিরামিষ আহার করিবার আদেশ সকলেরই মুখে শুনিতে পাই। ইহার কারণ কি? ইহা কোনও চিকিৎসকের আদেশ নহে, ইহা গৃহস্থের আদেশ। মাগুর, সিংহ, কৈ প্রভৃতি মৎস্যের গায়ে এই সময়ে (অর্থাৎ বৎসরের যে সময়ে বসন্ত রোগের প্রাদুর্ভাব থাকে, সেই সময়ে) বসন্ত গুটিকার ন্যায় এক প্রকার গুটিকা দেখা যায়। জনসাধারণের বিশ্বাস যে ঐ গুটিকা ইচ্ছা বসন্তের গুটিকা, অতএব মৎস্য মাত্রেই বর্জ্জনীয়। যদি ইহাই একমাত্র কারণ হয়, তবে ইহার বিরুদ্ধে অনেক প্রকারের যুক্তি দেখান যাইতে পারে। প্রথমতঃ, ঐরূপ গুটিকা যে শুধু এই সময়ে দেখা দেয় তাহা নহে; বৎসরের যে কোন সময়ে উহাদের দেখিতে পাওয়া যায়; যাঁহারা "মাছ ধরা" পুষিয়াছেন, তাঁহারা এই কথার প্রমাণ দেখাইতে পারেন। দ্বিতীয়তঃ, শল্কহীন মৎস্যের গায়েই উহাদের স্পষ্ট দেখিতে পাওয়া গেলেও, সশল্ক মৎস্যের গায়েও উহারা হইয়া থাকে; এইজন্য যদি শল্কহীন মৎস্য খাওয়া নিষিদ্ধ হয়, তবে সশল্ক মৎস্যও নিষিদ্ধ হওয়া উচিত। তৃতীয়তঃ, ঐ গুটিকা আদৌ বসন্ত গুটিকা নহে, উহা মৎস্যগাত্রসংলগ্ন কোনও পরাঙ্গ-পুষ্টজীবের দ্বারা সংঘটিত হইয়া থাকে। চতুর্থতঃ, বসন্ত ব্যাধি পরিপাক প্রণালী পথে রক্তে প্রবিষ্ট হয় না। পঞ্চমতঃ, যে ব্যক্তির যাহা সাধারণ আহার্য্য তাহার অকস্মাৎ পরিবর্ত্তন করিলে, পরিপাক শক্তির ব্যতিক্রম হয়, শরীর দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, এবং কোনও সংক্রামক ব্যাধির প্রকোপ কালীন দৌর্ব্বল্য বাঞ্ছনীয় নহে।

(৭) টীকা সম্বন্ধে এমন কি চিকিৎসক দিগের মধ্যেও অনেকটা অজ্ঞতা দেখিতে পাওয়া যায়। প্রথমতঃ টীকা দেওয়ার স্থানে ক্ষত হইলেই যথেষ্ট হয় না; টীকার ফোস্কা (vesicle) চতুষ্পার্শে যদি রীতিমত সিন্দুরাভা (areola) না হয় এবং যদি সেই টীকা-ক্ষতের স্পষ্ট দাগ বর্ত্তমান না থাকে, তবে সে টীকা না-মঞ্জুর। সাধারণতঃ ইচ্ছা বসন্তের ইনকুবেশন সময় (incubation period) দ্বাদশ দিবস; যদি কোনও ব্যক্তি কোনও বসন্ত রোগীর সংস্পর্শে আসিবার ৮ ঘণ্টা কালের মধ্যে গো বসন্তের টীকা লয় তবে তাহার রক্ষা; নতুবা তাহার পরে টীকা লইলে, ইচ্ছাবসন্ত বিষ শরীরে প্রবিষ্ট হইবার ৪৮-৭২ ঘণ্টার পরে টীকা লইলে, একই ব্যক্তির এককালীন গো ও ইচ্ছাবসন্ত এতদুভয় রোগেরই লক্ষণ প্রকাশ পায়।

চিকিৎসা।—এক্ষণে জিজ্ঞাস্য হইতেছে, ইচ্ছাবসন্তের চিকিৎসা কি? এক কথায় এই প্রশ্নের সদুত্তর দেওয়া কঠিন। "কঠিন" কারণ আমরা রোগী চিকিৎসা করিতে বসিয়াছি, নামাঙ্কিত-রোগ চিকিৎসা করিতে বসি নাই। এই কথাটি যত সহজে বলা হইল, তত সহজে-বুঝান যায় না। যথাসম্ভব এই কথাটি বুঝাইতে প্রয়াস পাইব।

ইচ্ছাবসন্ত একটি স্বতঃ সীমাবদ্ধ ব্যাধি, ইহার নির্দ্দিষ্ট অবস্থা পরম্পরা সকলই প্রকাশ পাইয়া, স্বাভাবিক ভাবনিই শান্তি হইয়া থাকে—রোগী বাঁচে বা মরে, তাহাতে হাত নাই।

নিষ্কাশন হয় না। রোগীর তাবৎ দেহবলের ক্ষয় যে পূরণ হয় না, প্রতি দণ্ডে পূর্ব দণ্ডাপেক্ষা আমাদের রোগীর অহিত যে হিতসাধন হয় না! এমন স্থলে, আমরা কি করিব? কবে ফুসফুসে প্রদাহের লক্ষণ স্পষ্ট প্রকাশ পাইবে, বা কবে ত্বকে বসন্তের গুটিকার প্রকাশ পাইবে, আমরা কি সেই আশায় চুপ করিয়া স্থির হইয়া বসিয়া থাকিব? সাধু ব্যক্তি মাত্রেই বলিবেন—না। তোমার নিউমোনিয়া বা বসন্তের রোগের চিকিৎসা করিবার ইচ্ছা থাকে ত তুমি করিও, প্রাণ ভরিয়া করিও; কিন্তু তৎপূর্ব্বে "রোগীর" চিকিৎসা করিতে ভুলিও না; "রোগের" লক্ষণ স্পষ্ট প্রকাশিত হইবার বহুপূর্ব্ব হইতেই "রোগী" বিশেষরূপে পীড়িত, তাহার ব্যবস্থা করিও—রোগ চিকিৎসা করিবার আকাঙ্ক্ষায় রোগীকে ভুলিও না, আমাদের কাজ রোগীর চিকিৎসা করা, ছাপমারা রোগের চিকিৎসা করা আমাদের কার্য্য নহে। রোগীকে চিকিৎসা করিবার কালে তাহার নামাঙ্কিত রোগের চিকিৎসা করিও, তাহাতে কোনও অনিষ্টের আশঙ্কা থাকিবে না।

এক্ষণে জিজ্ঞাস্য, তরুণ ব্যাধির সূত্রপাতের মুখে আমাদের কোন্ দিকে চিকিৎসা দ্বারা উপকার করিবার ক্ষমতা আছে? এই প্রশ্নের উত্তর কিয়ৎ পরিমাণে উপরে দিয়াছি। হৃৎপিণ্ডকে সবল রাখা আমাদের কর্ত্তব্য; রক্তকে যথাসম্ভব পরিষ্কৃত করিয়া দেওয়া আমাদের উচিত। এতদুভয় কার্য্য কেমন করিয়া করা যায়? পারাঘটিত বিরেচকের দ্বারা তাবৎ পাকস্থলীকে পরিষ্কৃত করিয়া দেওয়া সর্ব্বপ্রথম কর্ত্তব্য। তদ্দ্বারা পোর্টাল রক্তও পরিষ্কৃত হয় এবং তদ্ধেতু দেহের স্বচ্ছন্দতা অনুভূত হয়। দ্বিতীয়তঃ—ঘর্ম্মকারক ঔষধির সাহায্যেও রক্তকে অনেক পরিমাণে পরিষ্কার করা যাইতে পারয়। প্রস্রাবকারক ঔষধিও ঐ কার্য্যে অনেকটা সহায়তা করিতে পারে। (ফুসফুস প্রদাহ ব্যাধির মত স্থানিক পীড়ার লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলে, জলৌকা দ্বারা বিশিষ্ট উপকার সাধিত হইতে পারে)। প্রচুর পরিমাণে তরল পাণীয় ব্যবহারে বহুল উপকার হয়। নিদ্রাকারক ঔষধি অবাধে ব্যবহৃত হওয়া উচিত, কারণ নিদ্রা অতীব বলাধানকারক। রোগীকে প্রচুর পরিমাণে উন্মুক্ত বায়ু সেবন করান যাইতে পারে। এই যে তালিকাটি দেওয়া গেল, ইহার কোনটি কোন্ কালে অপকার করিতে পারে? রোগীর ব্যাধি যাহাই হউক না কেন, আমাদের তাহা অভ্রান্তরূপে জানিবার পূর্ব্বে, বহুপূর্ব্বে, তাহার আরামের ব্যাঘাত হয়; তখনই রোগী উপকার করিবার প্রকৃত সময়; তখন হইতেই এই সকল উপায় অবলম্বন করিয়া রোগীর চিকিৎসা করিলে অনেক সময়ে তাহার রোগ স্পষ্ট ফুটিতে পায় না, তাদৃশ প্রবল হয় না। এই জন্য বলিতেছিলাম, নামাঙ্কিত রোগ চিকিৎসা করিতে প্রয়াস না পাইয়া, রোগীর চিকিৎসায় সকলেরই প্রবৃত্ত হওয়া কর্ত্তব্য। এ স্থলে একটু কথা বিশেষ করিয়া বলিয়া রাখি যে, এই অবস্থায় ব্রাণ্ডি ও ঔষধের বাহুল্য করিলে রোগীর প্রাণনাশেরই বেশী সম্ভাবনা।

এই গেল রোগের সূত্রপাতের সময়ের চিকিৎসা। রোগের বিকাশের সময়ে কি কর্ত্তব্য? তখন হইতে আমাদের লক্ষ্য হওয়া উচিত, যাহাতে কোনও উপসর্গ রোগীকে বিপন্ন না করে, কোন রোগীকে বিপন্ন না করে, কোন কষ্ট রোগীকে ক্লেশ না দেয়। যাবতীয় উপসর্গের

মধ্যে এই গুলিই প্রধান, (১) শরীরাভ্যন্তরীণ যন্ত্রসমূহে রক্তাধিক্য, (২) শ্বাসরোধ, (৩) বহির্গত পদার্থঃক্ষরণে অক্ষমতা। ইহাবসন্তে জ্বর অনেক দিন বেশী থাকে, জ্বর বেশী থাকিলে আভ্যন্তরীণ যন্ত্রসমূহে রক্তাধিক্য হইয়াই থাকে ; ইহা বসন্তে ত্বকের কার্য্য একপ্রকার বন্ধ হইয়া যায় ; ত্বকের সহিত বৃক্ক ও অন্ত্রের কার্য্য সূত্রে সম্বন্ধ বড় ঘনিষ্ঠ বিধায় এতদুভয় যন্ত্রে রক্তাধিক্য হইয়া থাকে ; বৃক্কে রক্তাধিক্য হওয়া চিন্তার কথা। মস্তিষ্কে এবং ফুসফুসেও রক্তাধিক্য কম দুশ্চিন্তার কথা নয়। এই তিনটী যন্ত্রকেই আমাদিগের দৃষ্টিপথে রাখা কর্ত্তব্য। কি করিয়া আমরা তাহা করিতে পারি ? মস্তকে বরফ দিলে মস্তিষ্ক শীতল হয়। গাত্র ধৌত (sponging) করাইলে বৃক্কে রক্তাধিক্য হয় না, রোগীকে মুহুর্মুহু পার্শ্বপরিবর্ত্তন করাইলে রোগীর ফুসফুসে রক্তাধিক্য হইবার আশঙ্কা কম থাকে। কিন্তু জ্বরে কি শুধু রক্তাধিক্যই হইয়া থাকে ? তাহা নহে। জ্বরে শরীরে বিষের সঞ্চয় হয় ; এতদুভয়ের উপায় করা কর্ত্তব্য। বসন্তব্যাধির বিষ হৃৎপিণ্ডের পক্ষে দারুণ তীব্র ; এই জন্য এই রোগে হৃৎপিণ্ডের বলাধান করে এমন ঔষধি ব্যবহার করা কর্ত্তব্য।

বসন্ত পীড়ার প্রবল বিকারের লক্ষণ উপস্থিত হইলে বরফ দেওয়া একান্ত কর্ত্তব্য। এরূপ অবস্থায় হায়োসিন হাইড্রোব্রোমেট, সহ ডিজিটেলিস বা ষ্ট্রোফান্থাস প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

বসন্তরোগে নানাবিধ উপসর্গ উপস্থিত হইতে পারে। সকলের প্রতিই সমভাবে লক্ষ্য রাখিয়া যত্নপূর্ব্বক প্রতিকারে যত্নবান হওয়া কর্ত্তব্য। এ সকল উপসর্গের বর্ণনা বা ইহাদের চিকিৎসার তালিকা প্রদান পূর্ব্বক প্রবন্ধের কলেবর অযথা বৃদ্ধি করিয়া লাভ নাই। যে উপসর্গই হউক না কেন, প্রতি পদে হৃৎপিণ্ডের প্রতি আমাদের অভ্রান্ত ও তীব্র লক্ষ্য রাখিতে হইবে যে, একটী বিষ রোগীর দেহকে একপ্রান্ত হইতে অপর প্রান্ত পর্য্যন্ত ছাইয়া ফেলিয়াছে। সেই বিষের উপরে আমরা যেন ঔষধ আকারে বা তা বিষ আবার বেশী মাত্রায় বা অবিবেচনার বশে না দিই, এইটীও সকলের লক্ষ্য থাকা উচিত। আমাদের মতে, বসন্তের চিকিৎসা নাই এই কথা যিনি বলেন, তিনি মিথ্যাবাদী। আমাদের প্রথম ও প্রধান কর্ত্তব্য, বিষকে শরীরে প্রবেশ করিতে না দেওয়া ; ইহা কেমন করিয়া হয় তাহার আভাষ উপরে দিয়াছি ; অপর সঙ্কেত "hyginic treatment" এই আখ্যায় অভিহিত এবং সর্ব্বজন বিদিত। আমাদের দ্বিতীয় কর্ত্তব্য স্মরণ রাখা যে, শরীর বিষাক্ত, এবং সেই বিষ সসীম ; ও হৃৎপিণ্ড যখন তখন জবাব দিতে পারে, এবং রোগের উপসর্গ কতকগুলি প্রাণ হন্তারক।

এক্ষণে দেখা যাউক প্রাচ্য মতে এই দারুণ ব্যাধির কি কি চিকিৎসার ব্যবস্থা আছে। বসন্ত ব্যাধিকে সংস্কৃত ভাষায় মসূরিকা বলা গিয়া থাকে, এবং ইহা বসন্তকে শীতলাধিকার মসূরিকা বলে। "ভাব প্রকাশে" লিখিত আছে যে "ভূতাধিষ্ঠিত বিষমজ্বর যেরূপ, ইহাও তদ্রূপ জানিবে"। উক্ত গ্রন্থে বর্ণিত আছে—"শীতলা সমূহের মধ্যে যদি কোন শীতলা পাকিয়া কাটিয়া যায় ও স্রাব নিঃসারণ করে, তাহা হইলে তাহা বন গোময় ভস্ম দ্বারা অবধূলিত করিবে (অর্থাৎ ঐ ভস্ম তাহার উপরে ছড়াইয়া দিবে)। নিমের (Melia Azadirachta) শাখা ও

ও পদ্মফুল ( Nelunbium Speciosum ) দ্বারা শয্যা আচ্ছাদিত করিবে। অন্য ব্যক্তি-লেও শীতলার শীতল জল দিবে, তাহা পাক করিবে না। শীতলা রোগীকে শীতল, মনোরম, পবিত্র, নির্জ্জন স্থানে রাখিবে। অশুচি অবস্থায় তাহাকে স্পর্শ করিবে না। এবং তাহার নিকট যাইবে না। কোন কোনও চিকিৎসক বলেন যে, যে সকল শীতলা রোগী নিম, বহেড়ার বীজ ( Terminalia Bellerica ) ও হরিদ্রা ( Curcuma Longa ) শীতল জলে পেষণ করিয়া পান করে, শীতলাবিকার সকল কখনো তাহাদের দেহে শীঘ্রাক্রান্ত হয় না। শীতলার পূর্ব্বরূপাবস্থায় যে ব্যক্তি মোচার ( Musa Lapientum ) রসের সহিত শ্বেত চন্দনের সহিত বাসকের রসের ( Adhatoda Vasika ) ( অথবা মধুর সহিত কিম্বা জাতি পত্রের ( mace ) রসের সহিত যষ্টিমধু পান করে, তাহার শীতলাবিকার হয় না। শীতলা রোগে, শীতলার কবচ ধারণাদির সহিত শীতলক্রিয়া করিবে। গৃহাভ্যন্তরে চতুর্দ্দিকে নিম-পত্রাদি বাঁধিয়া রাখিবে। রোগীর গৃহে উচ্ছিষ্ট দ্রব্যাদি কদাচ প্রবেশ করাইবে না। স্ফোটক সকলে দাহ উপস্থিত হইলে, শুষ্ক গোময়চূর্ণ তাহাতে প্রক্ষেপ করিবে। তদ্দ্বারা স্ফোটক সকল শুষ্ক হইবে, পাকিবে না। রক্ত চন্দন, বাসকের ছাল, মুথা ( Cyperus Rotundus ) গোলঞ্চ ও দ্রাক্ষা ইহাদের শীতকষায় ( infusion ) শীতলাজ্বর নাশক"।

এই ব্যাধির সাধ্যত্ব সম্বন্ধে এইরূপ লিখিত আছে :—"এই সকল শীতলার মধ্যে কতক-গুলি বিনা যত্নে প্রশমিত হয়, কতকগুলি অতি কষ্টে নিবারিত হয়, কতকগুলি শীতলাকর্ত্তৃক প্রশমিত হয়, কতকগুলি যত্নপূর্ব্বক চিকিৎসা করিলেও প্রশমিত হয় না"।

অপর মতে, মসূরিকার চিকিৎসা এইরূপ :—"প্রথমাবস্থায় শ্বেত চন্দনের কল্ক ও হিঞ্চা শাকের রস ( Enhydra Huctance ) সেবনীয়। জ্বর উপস্থিত হইলে, অধিক জল পান ও স্নান পরিত্যাগ, নির্ব্বাত গৃহে বাস, গাত্রে জয়ন্তী পত্রের চূর্ণ ( Sesbania Ægyptiaca ) মর্দ্দন ও গাত্র বস্ত্রদ্বারা আবরণ করা উচিত। রুদ্রাক্ষ চূর্ণ ও মরিচ ( Piper Nigrum ) বাসি জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া পান করিলে বসন্ত রোগ প্রশমিত হয়। পটোল পত্র Trichosanthes Dioica ) নিমছাল ও ইন্দ্রযব ( Seeds of Holarrhena Antidy-senterica ) ইহাদের কাথে বচ ( Acorus Calamus ), ইন্দ্রযব, যষ্টিমধু ( glycerhiza ) ও মদন ফলের ( Randia Dumetorum ) কল্ক মিশ্রিত করিয়া পান করাইলে বমন হইয়া রোগের উপশম হয়। হরিদ্রা চূর্ণের সহিত উচ্ছে পাতার রস Momordica Charantia) পান করিলে বসন্তরোগের উপশম হয়।

গুলঞ্চ, বাসকছাল, পটোল পত্র মুথা, ছাতিমছাল ( Alstonia Scholaris ), খদিরকাষ্ঠ, বেত্র, নিমপত্র, হরিদ্রা ও দারুহরিদ্রা ( Berberis Asiatica ) এই সকলের কাথ পান করিলে মসূরিকার শান্তি হয়। ইহাই অমৃতাদি পাচন নামে খ্যাত।

বসন্ত পাকিবার উপক্রম হইলে—গুলঞ্চ, যষ্টিমধু, দ্রাক্ষা ( Vitis Vinifera ), ইক্ষুমূল, ( Saccharom Officinarum ), দাড়িম ( Punica Granatum ) ও পুরাতন গুড় মের-

নীর। ইহাই গুড়ূচ্যাদি কাথ নামে উক্ত। কুল ও চূর্ণ ( Zizyphus Jujuba ) গুড়ের সহ পান করিলে বসন্ত শীঘ্র পাকিয়া উঠে।

জাতীপত্র ( Myristica Fragrans ), মঞ্জিষ্ঠা ( Rubia Cordifolia ), দারুহরিদ্রা সুপারি ( areca nut ), শমীছাল ( Mimosa Suma ), আমলা ( Phyllanthus Emblica ) ও যষ্টিমধু, ইহাদের কাথে মধু মিশ্রিত করিয়া তাহার গণ্ডূষ ধারণ করিলে মুখক্ষত ও কণ্ঠরোধ নিবারণ হয়। কণ্ঠ পরিষ্কারার্থ মধুর সহিত পিপুল ( Piper Longum ) ও হরীতকীর চূর্ণের ( Terminalia Chebula ) অবলেহ এবং আদা প্রভৃতির কবল ধারণ ব্যবস্থেয়।

বসন্ত হইতে মিশ্রিত পূঁয় নিঃসৃত হইলে পঞ্চ বল্কল চূর্ণ, ভস্ম ও গোবর রেণু দ্বারা অবকিরণ করিবে ও সরল কাষ্ঠ ও দেবদারুর ধূম প্রয়োগ করিবে।

তেলাকুচা, মাধবীলতা, অশোক পাকুড় ও বেতস—ইহাদের পত্রের কাথ পর্য্যুষিত করিয়া সেবন করিলে বসন্তের আশঙ্কা হয় না। ইহাই বিষাদি পাচন নামে খ্যাত।

স্বর্ণ, রৌপ্য, পারদ, অভ্র, গন্ধক, লৌহ ও শিলাজতু সমভাগে লইয়া ঘৃতকুমারীর রসে মাড়িয়া মুগের ন্যায় বটিকা করিবে। ইহার দ্বারা মসূরিকার শান্তি হয়।

স্বর্ণমাক্ষিক, রৌপ্য, অভ্র, বংশলোচন ও শুঁঠ সমভাগে শিরীষ ছালের রসে তিন দিন মাড়িয়া মুগের আকারে বটিকা প্রস্তুত করিবে। অনুপান দুগ্ধ।

এতদ্ব্যতীত, মসূরিকায়,—নাটা করঞ্জ ( Cæ salpinia Bonducella ), কারবেল্ল ( Momordica Charantia ), কোবিদার ( Bauhinia Purpurea ), চন্দন, মাতুলুঙ্গ ( Citrus Medica ), অরলী ও তিন্তিড়ী তিন্তিড়া ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

বৈদ্যক প্রয়োক্ত যাবতীয় ঔষধের ইংরাজী নাম গুলি সংগ্রহ করিয়া দিলাম। পাঠক মহাশয়েরা ইচ্ছা ও আবশ্যক মত তাহাদের সন্ধান লইয়া আলোচনা করিলে সাধারণের উপকার হইবার সম্ভবনা।

যে সকল পাচন মসূরিকা ব্যাধিতে ব্যবহৃত হয় তাহাদের বিবরণ দিলাম।—(১) কণ্টকারী কুল্মাষাদি কাথ। কুম্বুরিয়ালতার কাথে ৵০ পরিমিত হিংপ্রক্ষেপ দিয়া সেবন করিতে দিবে। রক্তবীজ অথবা সিকতামূল, মূত্র ও পর্য্যুষিত জলের সহিত পান করিতে দিবে। সুপারির মূল কিম্বা মরিচ ও মরনামূল অথবা মরিচ, নাটাকরঞ্জার মূল ( Caesalpina Bonducella ) বাসি জলের সহিত প্রয়োগ করিবে। (২) পটোলাদি—পলতা, নিম্বপত্র ও বাসক ছাল, ইহাদের কাথে বচ ইন্দ্রযব, যষ্টিমধু ও মদনফল চূর্ণ প্রক্ষেপ দিয়া সেবন করাইবে। (৩) পটোলাদি পাচনম্।—পলতা, ধনেক, মুথা, বাসক, দুরালভা ( Alhage Camelorum ), চিরতা, নিমছাল, কটকী ( Picrorhiza Kurrooa ) ও ক্ষেতপাপড়া (Oldelandia Corymposa)। ইহা সেবনে অপক্ক বসন্ত প্রশমিত ও পক্ক বসন্ত বিশুষ্ক হয়। ইহা বিস্ফোটজনিত জ্বরে উপকারী। (৪) অমৃতাদি ইহা পূর্ব্বে দেওয়া গিয়াছে (৫) বিপর্কমূলাদি—দশমূল, রাস্না ( Acampe Papillosa ), দারু হরিদ্রা, বেণার মূল And-

ropogon Muricatus), দুরালভা, পলতা, বেলে ও মুথা প্রভৃতির কাথ। (৬) গুড়ুচ্যাদি।—গুড়ুচী, যষ্টিমধু, রাস্না, পৃশ্নিপর্ণি (Desmodium Gangeticum) চাকুলে, বৃহতী, কণ্টকারি, গোক্ষুর (Tripulus Terrestris) রক্তচন্দন, গাম্ভারী ফল (Gmelina Araorea), বেলের মূল ও বৈঁচিমূল—ইহাদের কাথে বসন্তের পক্কাবস্থায় সেবনীয়। (৭) দ্রাক্ষাদি—কিসমিস, গাম্ভারী ফল, খর্জ্জুর, পলতা, নিমছাল, বাসক, খৈ, আমলকী, দুরালভা ইহাদের কাথ চিনি সহ সেবনীয়। (৮) দুরালভাদি।—দুরালভা, ক্ষেতপাপড়া, চিরতা ও কটকী ইহাদের কাথ (৮) যোগদ্বয়।—পটোলমূল ও রক্ত কাঁটা নটের মূলের কাথে হরিদ্রা ও আমলকী চূর্ণ প্রক্ষেপ দিবে। অন্য প্রকার—পটোলমূল, রক্ত কাঁটা নটের মূল, আমলকী ও খদির কাষ্ঠ ইহাদের সুশীতল কাথ। (৯) খদিরাষ্টকঃ।—খদির কাষ্ঠ, বহেড়া, আমলকী, হরীতকী, নিমছাল, পলতা, গুলঞ্চ ও বাসক ইহাদের কাথ গুগ্গুলু সহ সেবনীয়। (১০) নিম্বাদি। নিমছাল, ক্ষেতপাপড়া, আকনাদি, পলতা, কটকী, বাসক, দুরালভা, আমলকী, বেণার মূল রক্ত চন্দন ও শ্বেত চন্দন ইহাদের কাথ চিনি সহ সেবনীয়। (১১) গুড়ূচ্যাদি ক্বাথ—উপরে বর্ণিত হইয়াছে। (১২) বিম্বাদি কাথ পূর্ব্বে বর্ণিত হইয়াছে।

বৈদ্যক শাস্ত্রোক্ত পূর্ব্ববর্ণিত ঔষধ ব্যতীতও কতকগুলি গার্হস্থ্য প্রচলিত বা "টোট্‌কা" ঔষধ আছে। তাহাদের সংক্ষিপ্ত তালিকাও নিম্নে দেওয়া গেল।—

(১) কাঁচা কঁটিকারির শিকড়, ।॰ মাত্রায় লইয়া একুশটি (মতান্তরে ২॥॰) গোলমরিচ সহ তিনদিন সেবিত হইলে এক বৎসরের মধ্যে বসন্ত হয় না; যে ব্যক্তির বসন্ত হইয়াছে, সে খাইলে, দুর্দ্ধর্ষ বসন্তেরও হাত হইতে রক্ষা পাইবে। মূলের অভাবে, কাঁচা গাছের ছালও ব্যবহার্য্য। গোবসন্তের প্রাদুর্ভাবের সময়ে গোগণকেও ইহা খাওয়ান যায়।

(২) খালিপেটে অন্ততঃ পাঁচটী কাঁচা সোণামুগ খাইলে তাহার বসন্ত প্রতিষেধক গুণ ৩।৪ দিন পর্য্যন্ত থাকে। প্রত্যহ মুগের দাইলও খাওয়া উচিত।

(৩) মকরধ্বজ সেবন। (অনুপান?)

(৪) ইক্ষু গুড়ের বা ঘৃতের সহিত তিন দিবস নূতন শিমুলবীজ সেবন করিতে হইবে। প্রথম দিবসে, ১২টা, ৭টা ও ৫টা করিয়া তিনবার। দ্বিতীয় দিবসে ৭টা ও ৫টা করিয়া দুই বার ও তৃতীয় দিবসে একবার ৬টা বীজ। গো-মহিষকেও ইহা সেবন করান হয়।

(৫) গাধার দুগ্ধ সেবনও কাজ প্রতিষেধক।

(৬) কুড় (Ahlotaxis Auricolata) ও বাবুই তুলসীর (Ocernum Bosilicum) রস সেবনীয়।

উপর্য্যুক্ত সকল গুলিই প্রতিষেধকরূপে ব্যবহৃত হয়; তাহাদের উক্ত ক্ষমতা কতদূর আছে, তাহা পাঠকগণই বিচার করিয়া লইবেন। বসন্তবীজ রোগীকে যখন কাজ ব্যাধি আক্রমণ করে, তখন ব্যাধির প্রকোপনাশে ব্যবহৃত দুই চারিটী টোট্‌কা আছে; তাহাদের তালিকা এই:— [illegible]

(১) চক্ষুর পীড়া হইলে, প্রথম দিনে বিষপত্রের রস, দ্বিতীয় দিনে কাঁচা হরিদ্রার রস, তৃতীয় ও পরের পরের দিন বেদানা কিম্বা পাকা দাড়িমের রস ফোঁটা ফোঁটা দিবে।

(২) গাত্রে—অর্জ্জুনছালের রস বা চোলাকুচার পাতা, দুগ্ধ ও হরিদ্রার সহিত বাটিয়া প্রলেপ দিবে।

একণে এলোপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধে যাহা যাহা সাধারণের জ্ঞাতব্য তাহার সংক্ষিপ্ত বিবরণ দিয়া প্রবন্ধের উপসংহার করিব। এতৎসম্বন্ধে পূর্ব্বে দুই চারি কথা বলিয়াছি, তাহাদের কোনও কথার পুনরুল্লেখ করিব মাত্র।

(১) বসন্তের প্রধান প্রতিষেধক বিধি গোবীজের টীকা। পূর্ব্বকালের "বাঙ্গালা টীকা" (অর্থাৎ প্রকৃত বসন্তের বীজের টীকা বড়ই বিপদজনক ছিল।

(২) উহার দ্বিতীয় প্রতিষেধকবিধি—বসন্তরোগীর সংস্পর্শে না আসা। যে ব্যক্তির বসন্ত রোগ হইয়াছে, সেই ব্যক্তি ঐ ব্যাধির সূত্রপাতের দিবস হইতে সম্পূর্ণ আরোগ্য হইবার পরেও সপ্তাহ-দিব বিস্তারিত করিতে সক্ষম। তন্মধ্যে গুটিকার পক্ক ও শুষ্কাবস্থাই সর্ব্বাপেক্ষা সাধারণের পক্ষে বিপজ্জনক সময়। বসন্ত রোগীর বমন নিষ্ঠীবন পর্য্যন্তও সাবধানে পরিহার করা কর্ত্তব্য; এবং তদ্ব্যবহৃত শয্যা-বস্ত্রাদিও পরিত্যাজ্য। যদি কোনও স্থানে (যেমন হাঁস-পাতালে) বহুসংখ্যক বসন্তরোগী থাকে তবে সেই স্থানে অর্দ্ধক্রোশ পরিধির মধ্যে যাতায়াত ও বসবাস করা অবিহিত। কলিকাতা বাসীরা একথা বিশেষ মনে করিয়া রাখিবেন।

(৩) কাহারো কাহারো মতে ক্রিম অব টার্টার প্রত্যহ ১ ড্রাম সেবন করিলে বসন্ত নিবারিত হয়। ঐরূপে কোনও কোনও লোকের (তাঁহারা চিকিৎসক নহেন), বিশ্বাস যে রীতিমত গন্ধক সবলিমেট সেবন করিলে এবং যথারীতি তৈলাভ্যঙ্গ করিলে বসন্ত হয় না।

(৪) বসন্ত রোগের দ্বারা আক্রান্ত হইলে রোগীকে পরিষ্কার ঘরে স্বতন্ত্র রাখা কর্ত্তব্য। এই গৃহে বিশিষ্টরূপে আলোকিত হওয়া বাঞ্ছনীয় নহে। সমস্ত গবাক্ষে, দ্বারে ও সার্শিতে রক্তবর্ণের (পীতলার রঙের) কাপড় বা কাচ দ্বারা সূর্য্যকিরণের Ultrauiolet rays বাদ দিয়া সূর্য্যরশ্মি গৃহে প্রবেশ করিতে দিতে হয়। এরূপ করিলে রোগের প্রকোপ কমিয়া আসে এবং রোগীর গাত্রে দাগ তেমন হইতে পায় না।

(৫) প্রত্যহ উষ্ণজলে রোগীর গাত্র মুছাইয়া দেওয়া উচিত। এইরূপ করিলে গুটিকা-গুলি সহজেই বাহির হইয়া পড়ে এবং দেহাভ্যন্তরস্থ যন্ত্র সমূহে রক্তাধিক্য হইতে পায় না। গুটিকার নির্গমনে সহায়তাকরণ মানসে, চারি ঘণ্টা অন্তর, টী ইন্‌ফিউশন লেমনেড রোগীকে পান করিতে দেওয়া যাইতে পারে।

(৬) সাধারণতঃ কোনও ঔষধের প্রয়োজন হয় না। তবে কোনও কোনও চিকিৎ-সকের মতে ক্যালসিয়ম ক্লোরাইড, স্যালোল, সোডা সলফ প্রভৃতি প্রয়োগ করিলে রোগীর সত্বর আরোগ্য হইবার সম্ভাবনা। তবে হৃৎপিণ্ডের দিকে যে সদা সর্ব্বদাই লক্ষ্য রাখিতে হইবে, সে কথা বলা বাহুল্য মাত্র। [illegible] আরো একটী কথা বিশেষ ভাবে বলা প্রয়োজন। কি হাম, কি বসন্ত, যে কোনও ব্যাধিতে জ্বরের প্রাবল্য হইয়াই থাকে; জ্বরের

প্রাবল্য হইলে, শিশুদিগের মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য ও অতি সহজেই, মস্তিষ্কাবরক প্রদাহ উপস্থিত হইয়া পড়ে এবং অতি তীব্র মস্তিষ্কাবরক প্রদাহ বর্ত্তমান সত্ত্বেও, শিশুদিগের চক্ষু রক্তাভ না হইতেও পারে, একথা স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য। এতদুদ্দেশ্যে শিশু-চিকিৎসার কালীন, অবাধিক্যে, এক বৎসরের একটী শিশুকে, নিম্নলিখিত ভাবে ঔষধ দেওয়া যাইতে পারে, যথা—

Re.

| | | |
|---|---|---|
| লাইকর এমন সাইট্রেটীস | ... | ১০ মিনিম। |
| পটাশ সাইট্রাস | ... | ২ গ্রেণ। |
| এমন ব্রোমাইড | ... | ১ গ্রেণ। |
| স্পিরিট ক্লোরফরম | ... | ৪ মিনিম। |
| একোয়া ক্যাম্ফর | ... | ১ আউন্স। |

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

এতৎ সহিত মস্তকে বরফ ও হাইড্রার্জ্জ সবক্লোর $\frac{1}{8}$ মাত্রায় গ্রেণ প্রতি ঘণ্টান্তর ৪বার দিবে।

(৭) দারুণ কণ্ডু নিবারণের জন্য আমাদের ব্যবস্থা করা প্রয়োজন। যদি কোনও শিশুর কণ্ডু অতি বেশী হয়, তবে সে বালকের জীবন সম্বন্ধে সন্দেহ থাকে, ইহা বহুদর্শীতায় শিক্ষালাভ করিয়াছি। কণ্ডু নিবারণের জন্য নিম্নলিখিত যে কোনওটী ব্যবহার করা যাইতে পারে :—

(ক) Re.

| | | |
|---|---|---|
| কোকেইন মিয়ুরেট | ... | ২ গ্রেণ। |
| ভেসেলিন | ... | ১ ড্রাম। |
| গ্লিসিরিণ | ... | ১ আউন্স। |

অথবা—

(খ) Re. কার্ব্বলিক অইল ... (৮০—১

অথবা—

(গ) Re.

| | | |
|---|---|---|
| এসিড কার্ব্বলিক | ... | ১ ড্রাম। |
| অইল প্যাপাভেরিস | ... | ১ আউন্স। |

অথবা—

(ঘ) Re.

| | | |
|---|---|---|
| এসিড স্যালিসিলিক | ... | ১ ড্রাম। |
| এমাইলম্ | ... | ২½ ড্রাম। |
| অইল অলিভ্ এড্ | ... | ৪ আউন্স। |

অথবা—

(৬) Re.

লাইকর কার্ব্বনিস ডেটিরজেনস্ ॥

লাইকর প্লাম্বাইসব এসিটেটিস ডিপ প্রত্যেকে ৪ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া স্থানিক প্রয়োগ।

চুলকাণি নিবারণ হয়, এমত ঔষধে কাহারো কাহারো অমত আছে।

যথাসম্ভব, কার্য্যকরী সকল কথারই আলোচনা করিলাম। প্রবন্ধের কলেবর বৃদ্ধি ভয়ে আর বিশদ বিবরণ দিলাম না। আমার অনুরোধ, কোনও পণ্ডিতব্যক্তি কবিরাজী শাস্ত্রোক্ত ঔষধগুলির রীতিমত পাশ্চাত্য মতে আলোচনা করিবেন।

(৮) পথ্য সম্বন্ধে এ পর্য্যন্ত কিছুই বলি নাই। কিছু বলিবার নূতন কথাও নাই। তবে সুদূর পল্লিগ্রামবাসী চিকিৎসকগণের অবগতির জন্য Bwroughs, wellcome & Co. প্রস্তুত "Ennle" আখ্যাত Meat Suppository গুলির উল্লেখ মাত্র করিয়া ক্ষান্ত রহিলাম। ইহা সকল চিকিৎসালয়ে পাওয়া যায়, মূল্য সুলভ এবং ব্যবহারে কোনও কষ্ট নাই। পরন্তু লাভ আছে।

---

# পাইয়ো-নিফ্রোসিস্—Pyo-Nephrosis.

(লেখক—ডাঃ শ্রীঅতুলচন্দ্র ঘোষ এম, বি,)

[পূর্ব্বপ্রকাশিত ১০ম বর্ষের ১২শ সংখ্যায় ৪৩৮ পৃষ্ঠার পর হইতে]

—:*:—

ডাক্তার সাহেব উপস্থিত হইয়া অভিনিবেশ সহকারে রোগী পরীক্ষা করিয়া বলিলেন—খুব সম্ভব রোগী পলস্ত ক্রিটা কোং কম ওপিওমের পরিবর্ত্তে ডোবর্স পাউডার সেবন করিয়াছে। কম্পাউণ্ডিংএর ভুলে হয়তঃ তাহা সম্ভব হইলেও হইতে পারে এই মনে করিয়া তৎক্ষণাৎ ⅓ গ্রেণ এট্রোপাইন সলফ দুইবার ইনজেকসন করা হইল।

বেলা ১০টার পর হইতে রোগীর সর্ব্বশরীরে একপ্রকার আক্ষেপ ও কম্পন হইতে দেখা গেল। ডাক্তার সাহেব বলিলেন, হয়ত রোগী রাত্রে বিছানা হইতে পড়িয়া গিয়াছিল এবং তজ্জন্য উহার মস্তকে আঘাত লাগিয়া কোন প্রকার Compression হইলেও হইতে পারে। সবই যখন 'হয়তঃ'র উপর নির্ভর করা হইতেছে, তখন এইবারই বা বাদ যাইবে কেন, এই সিদ্ধান্তের বশবর্ত্তী হইয়া তৎক্ষণাৎ ১০ মিনিম গ্লিসিরিন সহ ১ মিনিম ক্রোটন অইল, জিহ্বার উপর প্রদান করা হইল। বলা বাহুল্য, রোগ নির্ণয়ের অনিশ্চয়তাবশতঃ সম্ভবতঃ অন্য কোন উপায় অবলম্বন করা হইল না।

রোগ নির্ণয়েই যে স্থলে গলদ—চিকিৎসার ফল, সেস্থলে যাহা হওয়া সম্ভব, এই ক্ষেত্রে তাহাই হইল। উক্ত ঔষধ রোগীর বাহ্যিক হইল না, নিয়াছ ক্রমশঃ অবশ ও শিথিল হইয়া আসিতে লাগিল, শ্বাস প্রশ্বাসের সঙ্গে অসাড়ে প্রস্রাব নির্গত হইতেছিল।

১২টার পর মণিবন্ধে নাড়ী (Redial Pulse) অত্যন্ত ক্ষীণ অনুভূত হইল, মুখ দিয়া ফেনা নির্গত হইতেছিল। ২টার সময় রোগীর সকল যন্ত্রণার অবসান হইল—রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হইল।

এই রোগী যে পূর্ব্বাপরই অনিশ্চিত সিদ্ধান্তের বশবর্ত্তী হইয়া চিকিৎসিত হইতেছিল, পাঠকগণ তাহা বোধ হয় বেশ বুঝিতে পারিয়াছেন। রোগীটী কিরূপ পীড়ার কবলগত হইয়া মৃত্যুমুখে পতিত হইল, তদ্বিষয় জানিবার জন্ম সকলেরই অত্যন্ত কৌতূহল হইয়াছিল। ডাক্তার সাহেবের ভাব দেখিয়া বুঝিতে পারা গিয়াছিল যে, তিনি যেন রোগীর মৃত্যুর পূর্ব্ব হইতেই তাহার শব-ব্যবচ্ছেদের জন্ম ব্যাকুলচিত্তে অপেক্ষা করিতেছিলেন। বলা বাহুল্য হস্পিট্যালের চিকিৎসকগণের এরূপ ব্যাকুলতা স্বতঃসিদ্ধ।

যাহা হউক রোগী কৃপাপরবশ হইয়া শীঘ্রই আমাদের কৌতূহল নিবারণের অবসর প্রদান করিল। যথাসময়ে তাহার দেহ ব্যবচ্ছেদাগারে লইয়া যাইয়া আগ্রহচিত্তে যত্ন সহকারে শব-ব্যবচ্ছেদ করতঃ পরীক্ষা করা হইল।

Post Mortem Examination ( ব্যবচ্ছেদ করিয়া পরীক্ষা ) পরীক্ষায় দেখা গেল যে —এ পর্য্যন্ত আমরা যে সকল সিদ্ধান্ত করিয়া চিকিৎসার ব্যবস্থা করিয়াছি, তাহার কোন সিদ্ধান্তের অনুযায়ীই কোন প্রকার পরিবর্ত্তন রোগীর দেহে বিদ্যমান নাই। রোগীর মস্তক, মস্তিষ্কের ঝিল্লী, মস্তিষ্ক, উহার কনভলিউসন, সম্পূর্ণ সুস্থ। অন্য কোন শারীর যন্ত্র বা বিধানের কোনরূপ আময়িক পরিবর্ত্তন লক্ষিত হইল না। অবশেষে মূত্রগ্রন্থি (Kidney) বাহির করিয়া দেখা গেল যে, উহা স্বাভাবিক অপেক্ষা আকারে দ্বিগুণেরও অধিক। উহা ছেদন করা মাত্র তন্মধ্য হইতে পাতলা পূঁজ নির্গত হইতে লাগিল। কিডনীর অভ্যন্তর উন্মুক্ত করিয়া দেখা গেল যে, উহার মধ্যে ৮।১০টি বড় বড় গর্ত্ত পূঁজ পূর্ণ হইয়া কিডনীর পেলভিসের সহিত যোগ হইয়া রহিয়াছে। মোটের উপর সমস্ত কিডনীটী কয়েকটী পূঁজপূর্ণ থলি বিশিষ্ট একটী বৃহৎ পুঁজের থলিতে পরিণত হইয়াছে। কিডনীর এতাদৃশ প্রকার অবস্থা দৃষ্টে এক্ষণে সকলেই প্রকৃত ব্যাপার হৃদয়ঙ্গম করিতে সক্ষম হইলেন—রোগী যে পাইয়োনিক্রোসিস্ পীড়ায় আক্রান্ত হইয়াছিল এবং তদ্বশতঃই যে মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছে, তৎসম্বন্ধে আর কাহারও সন্দেহ রহিল না।

পাঠকগণও এক্ষণে বুঝিতে পারিলেন যে, রোগী কিরূপ পীড়ায় পীড়িত হইয়াছিল এবং কিরূপ ভ্রান্ত পীড়া নির্ণয়ে তচ্চিকিৎসার বশবর্ত্তী হইয়া মৃত্যুমুখে পতিত হইল।

একটা প্রশ্ন হইতে পারে—এই রোগীটী যে এইরূপ ভ্রান্তিপূর্ণ চিকিৎসায় মৃত্যুমুখে পতিত হইল, ইহার জন্ম কি কেহই দায়ী নহে? প্রশ্নটী সঙ্গত হইলেও প্রকৃতপক্ষে এ সম্বন্ধে আমরা চিকিৎসকগণকে কোনই দোষ দিতে পারি না। কেন পারিনা, তাহাই একটু খুলিয়া বলিব।

পাঠকগণ লক্ষ করিয়া দেখিবেন যে, যদিও শবদেহ ব্যবচ্ছেদের দ্বারা রোগী যে "পাইয়ো-নিক্রোসিস" পীড়ায় আক্রান্ত হইয়াছিল, তদ্বিষয়ে কোন সন্দেহ না থাকিলেও তাহার জীবিত অবস্থায় এমন কোন বিশেষ লক্ষণ তাহার দেহে বিদ্যমান ছিল না, যদ্দ্বারা এই পীড়ার কিছু মাত্রও অস্তিত্ব সম্ভাবনা করা যাইতে পারে। যদিও এই পীড়ার অন্যতম কয়েকটী লক্ষণ—যথা

—শ্বাসকৃচ্ছ্র, দ্রুত নাড়ী, চর্ম্মের কর্কশতা বিদ্যমান ছিল, কিন্তু আশ্চর্য্যের বিষয় ঐ পীড়ার বিশিষ্ট লক্ষণ—প্রস্রাবের পরিবর্ত্তন বা এতৎসম্বন্ধীয় কোন লক্ষণ বা বিকৃতি এবং তদভাব কখনও ছিল না। সুতরাং এরূপ ক্ষেত্রে রোগনির্ণয়ে ভ্রমে পতিত হওয়া কখনই আশ্চর্য্যের বিষয় বলিয়া বিবেচিত হওয়া কর্ত্তব্য মনে করি না।

এক্ষণে কথা হইতেছে—রোগীর মূত্রগ্রন্থির ভিতর এইরূপ বড় বড় ৮।১০টি পূয পূর্ণ গর্ত্তের বিদ্যমানতা সত্ত্বেও প্রস্রাব সম্বন্ধীয় কোন পরিবর্ত্তন বা বিকৃতি উপস্থিত হয় নাই, ইহারই বা কারণ কি? এ প্রশ্নের উত্তর নিদানতত্ত্ব-বিদ্‌গণই দিতে পারেন। মোটের উপর আমাদের বক্তব্য যে, এখনও অনেক পীড়ার নৈদানিক তত্ত্ব সম্যক্‌রূপে পরিস্ফুট হয় নাই এবং যতদিন তাহা না হইতেছে, ততদিন আমাদিগকে এইরূপে অন্ধকারে লোষ্ট্র নিক্ষেপ করিতেই হইবে।

জানি না—কত রোগী এইরূপ ভ্রান্ত চিকিৎসায় চিকিৎসিত হইয়া অকালে মৃত্যুমুখে পতিত হইতেছে।

---

# সদ্যফলপ্রদ যোগ।

## রক্তস্রাব নিবারক।

১। **আয়াপান**—বিশল্যকরণী। সাদা ভাষায় এদেশে এ'কে বিষকাঁড়া'ল ও বলে। অতি সহজ লব্ধ গাছ ও প্রায় যেখানে সেখানেই দেখিতে পাওয়া যায়। ইহার গুণ অসীম। কাটা ঘায়ের রক্ত নিবারণের জন্য ইহা বাঁটিয়া প্রলেপ দেও, তৎক্ষণাৎ রক্ত বন্ধ হইবে এবং কাটা স্থানও জুড়িয়া যাইবে। রক্তামাশয় রোগে বা রক্ত বমনেও নাক দিয়া রক্তস্রাব প্রভৃতি যে কোন প্রবল রক্তস্রাবে ইহা অমোঘ। রক্তামাশয়ে বা রক্তপিত্তে অর্দ্ধ ছটাক আয়াপানের রস কাশীর চিনির সহিত দিবসে তিনবার অথবা প্রবলস্থলে ২।৩ ঘণ্টা অন্তর এক এক মাত্রা সেবন করাও দেখিবে দুই এক দিনেই কত উপশম হয়। নাক দিয়া প্রবলবেগে রক্ত পড়িতে থাকিলে, ইহার সদ্য রস নাক দিয়া টানিয়া নাশ কর, তৎক্ষণাৎ রক্ত বন্ধ হইবে। স্ত্রীলোকদিগের ঋতুস্রাবের আধিক্য স্থলেও উপকার হয়।

২। **দূর্ব্বা ঘাসের রসেরও** প্রায় ঐরূপ গুণ। আয়াপানের মতই ব্যবহারও করিতে হয়।

৩। **ডালিম পত্র রস** কৃমিসংযুক্ত রোগীর রক্তস্রাবে আয়াপানের ন্যায় ব্যবহারে সুন্দর উপকার হয়।

৪। **গাঁদা পাতার রস**—ইহাও অবিকল আয়াপানের ন্যায় কার্য্যকরী। রক্তস্রাবের উপকার ছাড়া আবার ছেঁড়া বা কোনস্থান থেঁতা হওয়া ইত্যাদি রোগেও চমৎকার উপকারী। ইহার আর এক বিশেষ গুণ এই যে, ইহা ব্যবহারে—ক্ষত আরাম হইলে ক্ষতস্থানে চিহ্ন পর্য্যন্ত বিলুপ্ত হইয়া যায়।

৩। **কামিনী ফুলের পাতা।** ইহাও বিলক্ষণ রক্তরোধক। তবে ইহার ব্যবহার ততটা করিয়া দেখা হয় নাই।

**রক্তার্শরোগের পক্ষে।**—আমরুল রস ( নির্জ্জল ) চক্ষের কোনে, ঢালিয়া দিলে সত্বর আমও রক্ত নিবারণ হইয়া স্বাভাবিক মল বাহে হইয়া থাকে।

পথ্য—তাত্র আমাশয়ে জ্বর থাকিলে খৈ-মণ্ড বা সাগু, বার্লি, জ্বর না থাকিলে ঘোল এবং মাছের ঝোল সহ পুরাতন চাউলের অন্ন এক বেলা মাত্র ব্যবস্থা। পথ্যের সতর্কতা এ রোগে বিশেষ দরকার।

**শুপারী লাগার যোগ।**—শুপারী লাগিলে ঘুঁটিয়ার গন্ধ লইবে, অথবা শীতল জল পান করিবে, কিম্বা কিঞ্চিৎ লবণ খাইলে সুস্থ হইবে।

**মাছে কাঁটা দিলে বিষনাশের উপায়।**—শিঙ্গীমাছে কাঁটা মারিলে বার্লি ও গব্যঘৃত মিশাইয়া একটা পিণ্ডবৎ করিবে, ঐ পিণ্ড নেকড়ায় পুরিয়া আগুণে গরম করতঃ স্বেদ দিলে সত্বর বেদনা সারিয়া যাইবে।

**বোলতা ভিমরুল কামড়ানার ঔষধ।**—বোলতায় কামড়াইলে ক্ষতস্থানে তুলসীপাতার রস দিবে, কিম্বা টাটকা গোময় দিবে। পেঁয়াজ এককোয়া কাটিয়া কাটাস্থানে দিয়া ক্ষত মার্জ্জনা করিলেও সারে। আবার কাঁটানটের পাতার রস দিলেও একটু পরেই কষ্ট দূর হয়।

**—কাটা ঘায়ের ঔষধ।**—কাটা মাত্র ক্ষত স্থানে দূর্ব্বা চিবাইয়া সেই চর্ব্বিত দূর্ব্বার সহিত অত্যল্প পরিমাণ কলি চূণ মিশাইয়া লাগাইবে এবং ২।৩ দিবস বেণ্ডেজ বাঁধিয়া রাখিবে। কাটা ঘায়ে অত্যন্ত রক্তস্রাব হইলে পূর্ব্বোক্ত রক্তরোধক ঔষধ ব্যবহার করিবে অথবা নোনা পাতা বাটিয়া ক্ষত মুখে দিয়া বাঁধিয়া দিবে।

**হিক্কার ঔষধ।**—শ্বেত রজনীগন্ধের ফুল বাটিয়া জলে গুলিয়া লইবে। সেইরূপ অল্প মাত্রায় হিক্কা না থামা পর্য্যন্ত অর্দ্ধ ঘণ্টান্তর সেবন করাইবে, অধিক সেবনে বমন হইতে পারে।

( ক্রমশঃ )

ডাঃ শ্রীনলিনীনাথ মজুমদার ( পুঠীয়া )।

# প্রেরিত পত্র।

মাননীয়!

শ্রীযুক্ত চিকিৎসা-প্রকাশ সম্পাদক মহাশয় সমীপেষু।

মহাশয়!

আমার জনৈক বন্ধুর নিকট আপনার চিকিৎসা-প্রকাশের অশেষ গুণ শ্রবণে মোহিত হইয়া চিকিৎসা প্রকাশ গ্রহণ করিবামাত্রই আমি যে আশাতীত সুফল পাইয়াছি, তাহা বর্ণনাতীত।

আপনার চিকিৎসা-প্রকাশের বর্ণিত চিকিৎসা-প্রণালী অবলম্বন করিয়া দুই বৎসর যাবৎ (Paralysis) পক্ষাঘাত রোগে প্রপীড়িত একটী দ্বাদশ বর্ষীয় বালক আমি দুই দিনে আরোগ্য করিতে সক্ষম হওয়ায় যে, কিরূপ আনন্দলাভ করিয়াছি, তৎসংবাদ আপনাকে না জানাইয়া থাকিতে পারিলাম না।

বিবাহ উপলক্ষে আমি কোন আত্মীয়ের বাড়ীতে উপস্থিত আছি। এমন সময়ে আমার জনৈক আত্মীয় তথায় আসিয়া তাহার পুত্রের দুই বৎসর ব্যাপি পক্ষাঘাত পীড়ার কথা আমার নিকট বিবৃত করিয়া, নিতান্ত দুঃখিতচিত্তে উপবেশন করিলেন। তিনি আরও বলিলেন, অনেক চিকিৎসা করাইয়াছি, কিন্তু কোন ফলই হয় নাই। আপনি একবার শেষ দেখিলে সুখী হইতাম। আমি তাহাকে আশ্বাস বাক্য প্রদান করিয়া, ঐ ভয়ানক ব্যাধির বিষয় মনে মনে চিন্তা করিতে লাগিলাম। যাহা হউক সেই দিনই সন্ধ্যার পূর্ব্বে আমার সেই আত্মীয়ের পুত্রটীকে দেখিতে গেলাম। রোগীর নিকট যাইয়া দেখিলাম, তাঁহার দক্ষিণ অঙ্গই রোগের আক্রমণ স্থল, এবং ঐ অঙ্গটি একেবারে অকর্ম্মণ্য হইয়া গিয়াছে।

শয়ান অবস্থায় থাকিলে অন্যের সাহায্য বিনা উঠিবার ক্ষমতা আদৌ নাই, তবে বাম অঙ্গ অপেক্ষাকৃত ভাল আছে দেখিলাম। কিন্তু এমন কি ঔষধ ব্যবস্থা করিব, কি ঔষধে আশু উপকার হইবে, তাহা মনে মনে চিন্তা করিতে লাগিলাম। পরিশেষে আপনার ১৩২৪ সাল জ্যৈষ্ঠ মাসের চিকিৎসা-প্রকাশের ৬৩ পৃষ্ঠায় লিখিত আরশুলা পোকার ও পুরাতন ঘৃতের উপকারিতার কথা মনে হইল, এবং পরীক্ষারও এই শুভ মাহেন্দ্রযোগ মনে করিয়া, তৎপর দিন কয়েকটী আরশুলা মারিয়া, তাহার নাড়িভুঁড়ি লইয়া প্রায় ৮।৯ বৎসরের ঘৃতের সহিত মিশ্রিত করিয়া তাহার পিতাকে প্রত্যহ ৬।৭বার মালিশ করিতে ও মালিশের পর আকন্দের পাতার সেক দিতে বলিলাম।

বলিতে কি, সেই দিনই রোগী কথঞ্চিৎ সুবিধা অনুভব করিয়াছিল। ৩ দিন পরে যাইয়া দেখিলাম, দুই বৎসরের মধ্যে রোগী যাহা করিতে পারে নাই, ২।৩ দিন ঔষধ ব্যবহার করিয়াই তাহা অম্লানবদনে করিতে পারিতেছে।

ডান হাতে কলম ধরিয়া লিখিতে ও বিনা সাহায্যে বিছানা হইতে উঠিতে পারিতেছে দেখিয়া, তাহার মাতাপিতার ও আমার আনন্দের সীমা রহিল না। ঐ ঔষধ এক সপ্তাহ ব্যবহার করিয়া ছেলেটী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছে।

এক্ষণে আপনার চিকিৎসা-প্রকাশের প্রতি যেরূপ আমার দৃঢ় বিশ্বাস ও ভক্তি জন্মিয়াছে, আন্দুলবেড়িয়া Medical Storeয়ের ঔষধের প্রতিও তদ্রূপ বিশ্বাস জন্মিয়াছে।

তাং ৮ই চৈত্র, ১৩২৪ সাল।

ডিঃ শ্রীযোগীন্দ্রনাথ সরকার।
হাতিগঞ্জ (মুর্শিদাবাদ)

(২)

মান্যবর,

চিকিৎসা-প্রকাশ সম্পাদক মহোদয়,

সমীপেষু—

মহাশয়,

গত ভাদ্র মাসের চিকিৎসা প্রকাশে প্রকাশিত (১০ম বর্ষ ভাদ্র সংখ্যা ১৯০ পৃষ্ঠায়) ডাঃ শ্রীযুক্ত ফণীভূষণ মুখোপাধ্যায় মহাশয়, আন্দুলহাড়া, পীড়ায় যে, চিকিৎসা-প্রণালী প্রকাশ করিয়াছিলেন, আমি সেই ব্যবস্থানুসারে নিম্নলিখিত রোগিটীর চিকিৎসা করিয়া যথোচিত উপকার পাইয়াছি।

রোগিটী বালিকা, বয়ঃক্রম ৮ বৎসর. রোগিণীর বাম হস্তের বৃদ্ধাঙ্গুলের অগ্রভাগ (অর্থাৎ আধখানি পর্য্যন্ত) প্রদাহ হইয়া অতীব যন্ত্রণাপ্রদ হইয়াছে, উক্ত চর্ম্ম স্ফীত ও রক্তবর্ণ হইয়াছে, দেখিয়া, ভেরেণ্ডার মূল চূর্ণ ও কলিচুণ দ্বারা পটী বাঁধিয়া দিলাম, এই ব্যবস্থা দ্বারাই ২ দিনের মধ্যে ওরূপ স্ফীতি ও দারুণ যন্ত্রণা আরোগ্য হইয়া রোগিণী সম্পূর্ণরূপে সুস্থ হইয়াছে।

পোঃ পাশকুড়া,<br>জেলা মেদিনীপুর,

ডাক্তার শ্রীমোহিনীমোহন রায়।

---

(৩)

## পুরাতন জ্বরে, "এন, এম, ড্রিলের" কার্য্যকারিতা।

গত ২২ পৌষ তারিখে বেলা ৪টার সময় একটী রোগী দেখিতে গিয়াছিলাম রোগিটী স্ত্রীলোক বয়ঃক্রম ৪০।৪২ বৎসর, শরীর শীর্ণ, দুর্ব্বল, সামান্য শীতবোধ করে, জ্বরতাপ ১০২ ডিগ্রী, নাড়ীস্পন্দন মিনিটে ৬০বার, জিহ্বা শুষ্ক, অত্যন্ত জল পিপাসা, চক্ষু ঈষৎ লাল, কোষ্ঠ পরিষ্কার নাই, যকৃত স্থানে টিপিলে সামান্য বেদনা অনুভব করে, আহার ছাড়িয়া দিয়াছে।

পূর্ব্ব ইতিহাস—গত ভাদ্র মাহাতে রোগিণীটির, ম্যালেরিয়া জ্বর হয় তাহাতে স্থানিক ডাক্তার বাবু চিকিৎসা করিয়া প্রায় ৮।৯ দিবসে অন্ন পথ্য দেন, কিন্তু ৪।৫ দিবস সুস্থ থাকিয়া, পুনরায় জ্বরাক্রমণ করে, তাহাতেও অনেক কুইনাইন ব্যবহার করিয়াও সুফল করিতে পারেন নাই, দুই এক দিবস সুস্থ থাকে মাত্র, নচেৎ জ্বর লাগিয়াই রহিয়াছে, রোগিণী অন্ন পথ্য বন্দ করেন নাই, কিন্তু ক্রমে ক্রমে ক্ষুধা লোপ হইয়া আসিতেছে; কখন একদিন অন্তর. বা রোজ রোজ কাঁচা জলে স্নান করিতেছে, (অর্থাৎ কোন নিয়ম নাই) প্রতিদিন বেলা ৩টার সময় জ্বর

হওয়া বন্দ নাই, কোষ্ঠ পরিষ্কার নাই, রোজ বেলা ২।৩ টার সময় সামান্ত শীতবোধ হইয়া, জ্বর আরম্ভ হয়,। কিন্তু রাত্রি ১১।১২ টার সময় ছাড়িয়া যায়।

পরীক্ষা দ্বারায় যকৃতের ( Lever ) দোষ রহিয়াছে ভাবিলাম, এই বিবেচনা করিয়া নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

Re.

| | | |
|---|---|---|
| এসিড্ এন, এম, ডিল | ... | ১ ড্রাম। |
| এমন ক্লোরাইড্ | ... | ১ ড্রাম। |
| একোয়া মেন্থপিপ এড্ | ... | ৬ আউন্স। |

একত্র মিশ্রিত করিয়া ৬ মাত্রা, প্রতি মাত্রা তিন ঘণ্টা অন্তর খাওয়াইতে বলিলাম, এবং তাহার ডাইন কোঁকে ( অর্থাৎ যকৃৎ স্থানে ) লিনিমেণ্ট ও ডোলিন লাগাইয়া দিলাম।

পথ্য—প্রাতেঃ পুরাতন তণ্ডুলের অন্ন, কই বা মাগুর মৎস্যের ঝোল, বৈকালে বা রাত্রিতে সাবু দানা, বা সাদা খই।

স্নান—একদিন অন্তর গরম জলে। এইরূপ ব্যবস্থা করিয়া বাসায় ফিরিলাম।

পরদিন—২৩শে পৌষ—অদ্য উক্ত ৪॥০টায় সময় রোগটি দেখিতে গেলাম, অদ্য তাপ ১০১ ডিগ্রী, সেরূপ পিপাসা নাই, একবার দাস্ত হইয়াছে।

ব্যবস্থা—কল্যকার মিক্শ্চার ঔষধ ও পথ্য পূর্ব্বমত।

২৪শে পৌষ—অদ্য তাপ ১০০ ডিগ্রি, অন্যান্য উপসর্গ পূর্ব্ববৎ আছে, ব্যবস্থা ও পূর্ব্বমত রহিল।

২৫শে পৌষ—অদ্য রোগীটী বেশ সুস্থ আছে জ্বর আইসে নাই। তাপ ৯৯ ডিগ্রি, প্রতিদিন দুই একবার করিয়া দাস্ত হইতে আরম্ভ করিয়াছে, যকৃৎ স্থানে বেদনা অনুভব করে না।

রোগিণী বেশ সুস্থ আছে দেখিয়া পূর্ব্বমত মিক্শ্চার ঔষধ ১২ মাত্রা ব্যবস্থা করিলাম, প্রত্যহ দিবসে দুইমাত্রা সেবন করিতে বলিলাম।

পথ্য—দুইবেলা অন্নপথ্য রহিল, কেবল শাক ও অম্ল, শর্করাযুক্ত, গুরুপাক দ্রব্য নিষেধ।

স্নান—ঔষধ খাওয়া শেষ না হওয়া পর্য্যন্ত একদিন অন্তর গরম জলে, পরে সহ্যমত স্নান করিবে। এইরূপ ব্যবস্থা করিয়া দিলাম কিন্তু এ তাবৎ উক্ত রোগিণীটির জ্বর হয় নাই, সুস্থ আছে

সম্পাদক মহাশয়! এই ক্ষুদ্র ব্যবস্থাটি আপনার চিকিৎসা-প্রকাশে স্থান পাইলে বড়ই আনন্দিত হই।

শ্রীমোহিনী মোহন রায়,

---

প্রবন্ধ লেখকগণের প্রতি :—স্থানাভাববশতঃ যে সকল লেখক মহোদয়ের প্রবন্ধ এবার প্রকাশিত হইল না, অনুগ্রহপূর্ব্বক তাঁহারা ক্ষমা করিবেন। আগামী বারে ঐ সকল প্রবন্ধ প্রকাশিত হইবে। চিঃ প্রঃ সঃ

# চিকিৎসা-প্রকাশ।

## ( হোমিওপ্যাথিক অংশ )

——:•:——

## ভ্রান্তি-শোধন।

——•——

### ( দ্বিতীয় প্রস্তাব। )

( লেখক—ডাঃ শ্রীনলিনীনাথ মজুমদার ( পুঠিয়া—রাজসাহী )

——:◡•◡:——

আমরা হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা পদ্ধতি বিষয়ক যে ষড়্‌বিধ ভ্রান্তধারণা দেশ মধ্যে প্রচারিত থাকার আলোচনা গতবারে প্রথম প্রস্তাবে করিয়াছি, তদ্বাদে আরও যে সকল অতীব বিপরীত এবং নিতান্ত অজ্ঞ ধারণা এতদ্দেশে নিতান্ত অবিচারে প্রচারিত থাকিয়া হোমিওপ্যাথির উন্নতি বিষয়ক অন্তরায় উপস্থিত করিয়াছে, অদ্য তৎসম্বন্ধে কিঞ্চিৎ বলিবার প্রয়োজন বোধ করিয়া অত্র দ্বিতীয় প্রস্তাবের অবতারণা করিতেছি। যথা,—

**হোমিওপ্যাথিক ঔষধ তিন চারি মাসেই নষ্ট হইয়া যায়।** এই একটী অতি ভ্রান্ত বিপরীত ধারণা। ইহাকে ৭ম ভ্রান্তধারণা সংজ্ঞা দেওয়া যাইতেছে। এতদ্বিষয়ে একটুকু প্রণিধান করিলে সকলেই স্পষ্ট বুঝিতে পারেন যে, যে হোমিওপ্যাথিক ঔষধ আদত মাদার টিংচার আদৌই প্রায়শঃ ব্যবহার হয় না, কেবল এক ফোঁটা ঔষধ ও ৯ ফোঁটা না নিরানব্বই ফোঁটা উচ্চশক্তির ৬০ ওভারপ্রুফ স্পিরিট দ্বারা প্রথম ক্রম বা ডাইলিউশন—আবার তাহা হইতে এক ফোঁটা লইয়া ঐ পরিমাণ স্পিরিট সহ যোগে দ্বিতীয় ক্রম এইরূপে ক্রমান্বয়ে ত্রিশ বা দুইশত ক্রম প্রভৃতি সচরাচর ব্যবহারের জন্ত প্রস্তুত থাকে, যাহার অত্যুচ্চ ক্রম, যথা—সহস্র বা লক্ষ প্রভৃতি ডাইলিউশন "এ্যাবসলিউট্‌ এ্যাল্‌কোহল্‌" দ্বারা প্রস্তুত হয়; যাহাতে ঔষধ সত্বা এত অনুমেয় যে, অঙ্ক শাস্ত্র বা চিন্তা-শক্তিও যাহার নিরূপণ কার্য্যে সম্যক্‌ অক্ষম, যাহাকে শুধু উচ্চশক্তির স্পিরিট বলিলেও কোন ক্ষতি বা অত্যুক্তি হয় না, তাহাই তিন চারি মাস পরে নষ্ট হয়, এরূপ ধারণা করা গণ্ডমূর্খতা ভিন্ন আর কি হইতে পারে? স্পিরিট যাহা যে বহুকালেও নষ্ট হইতে পারে না, একথা সকলেই

বিশেষভাবে জ্ঞাত আছেন, কোন পচনশীল পদার্থকে স্পিরিট মধ্যে ডুবাইয়া রাখিলে তাহা যে বহুকাল অবিকৃত অবস্থায় থাকে, তাহা কাহারই অবিদিত নাই।

স্পিরিট মাত্রেরই সাধারণ ধর্ম্ম এই যে, উহা নিজে অতীব দীর্ঘস্থায়ী এবং অপচনশীল বলিয়া অন্যান্য পচনশীল বস্তুসমূহ অবিকৃত রাখিতে সক্ষম হয়। এরূপস্থলে ৬০ ওভারপ্রুফ প্রভৃতি উচ্চশক্তি স্পিরিট ও "এ্যাব্সলিউট্ এ্যাল্কোহল্" গুলি স্বয়ং যে বহুকাল বিশুদ্ধ থাকে তাহা সহজেই অনুমেয়। হোমিওপ্যাথির অধিকাংশ ঔষধসমূহই উক্তপ্রকার উচ্চতম শক্তির এ্যালকোহল দ্বারা প্রস্তুত হয়। তারপর তাহাতে ঔষধ সত্তা নিতান্ত অননুমেয় অবস্থায় থাকা হেতু তাহাকে বিশুদ্ধ স্পিরিট আখ্যা দিলে কিছুমাত্র ভুল হয় না। সুতরাং হোমিওপ্যাথিক ঔষধ যে কখনই নষ্ট হইতে পারে না একথা স্পষ্ট স্বীকার করিতে হয়। বিশেষতঃ স্পিরিট পদার্থটি "বায়বী" অর্থাৎ উড্ডোয়নশীল, উহা শিশির ভিতর সুন্দররূপে কর্কবদ্ধ থাকিলেও কিছুদিন মধ্যে উড়িয়া গিয়া শিশিটি শূন্য হইয়া থাকে, সুতরাং বহুকালের পুরাতন ঔষধ থাকিতেই পারে না। তবে যদি বেশী পরিমাণে ঔষধ বড় বোতলে সযত্নে রক্ষা করা যায় তাহা যে নিজশক্তি বলে তাহার অস্তিত্ব পর্য্যন্ত বিশুদ্ধ থাকিবে সে কথায় কোনপ্রকার সন্দেহ করা যাইতে পারে না। যেহেতু তাহা শুধুই স্পিরিট। তবে কোন কোন-স্থলে ঔষধ রক্ষা করিবার দোষে শিশির মধ্যে যে মাকড়সার জালের মত আঁস আঁস একরূপ পদার্থ (সেডিমেণ্ট) জমিয়া উঠে, কোথাও বা কর্কের গুড়া ঔষধের মধ্যে পড়িয়া ঔষধটি কর্কের ন্যায় বর্ণ ধারণ ও করে, তাহাতে যদিও ঔষধটিকে নিতান্ত নোংরা দেখায় এবং নষ্ট হওয়া বোধ হয় বটে, কিন্তু আমরা শতবার পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছি তাহা কোন অংশেই নষ্ট হয় না। উহা বিশুদ্ধ ব্লটিং কাগজ দ্বারা ছাঁকিয়া ব্যবহার করিলে সুন্দর কার্য্যাক্ষম দেখা যায়।

দেশের লোকের অবিচার বা অপ্রণিধানজনিত ভ্রান্ত বুদ্ধির ধারণায় ঠিক "উল্টো বুঝিলে রাম" কথাটার বিলক্ষণ স্বার্থকতা হইয়াছে। কারণ যে এ্যালোপ্যাথিক এবং কবিরাজী ঔষধসমূহ নিতান্ত পচ্যমান, যেহেতু নিম্নশক্তির স্পিরিট দ্বারা এলোপ্যাথি ঔষধের টিংচার সকল প্রস্তুত এবং একষ্ট্র্যাক্ট ও অন্যান্য ঔষধাদিও "ক্রুট" দ্রব্যের আধিক্য নিবন্ধন সহজে নষ্ট হইবার উপযোগী, আবার কবিরাজী মোদক, বটীকা, লেহ, চাবনপ্রাশ ইত্যাদি ঔষধ যাহা কাঁচা গাছগাছড়া দ্বারা স্থূলভাবে প্রস্তুত হওয়ায় সহজে পচনশীল, যাহা প্রত্যেক তিন মাস অন্তর রৌদ্রে না দিলে ছাতা ধরিবার বিলক্ষণ সম্ভাবনা—কোথাও বা পোকা পর্য্যন্ত পড়িতে দেখা যায়, অতি অল্পদিনেই যাহার আস্বাদ ও গন্ধের ব্যতিক্রম সংঘটিত হইয়া অব্যবহার্য্য হওয়া প্রত্যক্ষ করা যায়, হায়রে! তৎসমুদয় ঔষধের প্রতি একটিবারও ভ্রুক্ষেপ না করিয়া জনসাধারণ মধ্যে অনেককেই হোমিওপ্যাথিক ঔষধ টাট্কা কি না? এই প্রশ্ন বারম্বার চকিতভাবে করিতে শুনা যায়। এলোপ্যাথিক বা কবিরাজী ঔষধ সকল যাহা প্রকৃতপক্ষে সহজেও অল্পদিনে নষ্ট হইই হয়, তাহারদিকে কাহারও লক্ষ্য নাই, প্রশ্ন জিজ্ঞাসা নাই,

কোনপ্রকার চিন্তা বা সন্দেহের কারণ বা চকিতভাব নাই, কিন্তু যে বিশুদ্ধ হোমিওপ্যাথিক ঔষধ কোনকালে নষ্ট হইতে পারে না বলিলেও দোষ হয় না, সেইখানে আসিয়া প্রথমেই প্রশ্ন "ঔষধ সব টাট্‌কা কি না?" আবার "এমেরিকার কোন বড় কোম্পানি হইতে আনীত কি না?" এইগুলি এতদ্দেশের প্রচলিত সাধারণ ধারণা। অসীম পরিতাপের বিষয় যে, এই সকল বিচার বিবেচনা শূন্য অর্ব্বাচীনতার প্রসূতিগণই আজ পর্য্যন্ত যখন এই বিপরীত ধারণা সম্বন্ধে চিন্তা করেন নাই, তখন সাধারণের দোষ আর কি? এতাদৃশ উল্টা বুঝা দেখিয়া সময় সময় হাস্য সম্বরণ করা যায় না।

অনন্তর (৮ম) অষ্টম ভ্রান্তধারণাটি অতি গুরুতর এবং প্রায় সার্ব্বজনীন। সুতরাং সে ধারণার মীমাংসা বড়ই দুষ্কর। সে বিশাল ধারণাটি এই যে, **এত ক্ষুদ্রতম মাত্রার ঔষধ কেমন করিয়া এত বড় প্রকাণ্ড দেহের (যাহা দৈনিক দুই বেলায় সাত আট সের আহার্য্য পদার্থ দ্বারা রক্ষিত হয়) প্রবীন প্রবীন রোগ সকল আরাম করিতে সক্ষম হইতে পারে?**

এই প্রশ্নের প্রথম ও প্রধান উত্তরই আমিত্বের মাত্রা নির্ণয়। "আমি" বিষয়টা কতটুকু বা কত বড়? এই যে সার্দ্ধ ত্রিহস্তদেহ এসবটাই "আমি"? না ইহা ছাড়া স্বতন্ত্র "আমি" একটা কিছু আছে? দেহের সবটাই যদি আমি হইতাম, তবে মৃত দেহেও আমি থাকিতাম, কারণ সর্ব্বাবয়বেই পূর্ণ মত সেই দেহ মৃত হইলে দেহের সবই থাকে, কিন্তু সুখ বা রোগ যাতনা উপলব্ধি থাকে না কেননা তাহাতে "আমি" নাই। তাহাতেই স্পষ্ট বুঝা যায় যে, "আমি" বস্তুটা দেহ নয়, ইহা দেহ ছাড়া স্বতন্ত্র কোন একটা পদার্থ। সেই আমিত্বই যত সুখ, দুঃখ এবং রোগ শোক প্রভৃতি ভোগের কর্ত্তা বা ভোক্তা। তাহাই যদি স্থিরীকৃত হয় তবে সেই "আমি" বস্তুটারই রোগ হয়, "আমি" বস্তুটারই চিকিৎসারও প্রয়োজন হয়। দেহের চিকিৎসার প্রয়োজন নাই, যে হেতু দেহের কোন রোগ নাই। তবে যে দেহের উপরিভাগে স্ফীতি প্রদাহ, ক্ষত প্রভৃতি রোগ চিহ্ন প্রত্যক্ষ হয়। উহা আভ্যন্তরিক বিকৃতির অত্যল্পাংশ মাত্র। এক্ষণে বিচার্য্য এই, যে "আমি" বস্তুর চিকিৎসার দরকার, সেই "আমি"টার মাত্রা কি? তাহা কত গ্রেণ বা কত ড্রাম বা কত আউন্স অথবা কত গ্যালন? তাহা চিন্তা করিলে তাহার মাত্রা অনন্তুমেয়ই অনুভব হয় তাহা চাক্ষুষ প্রত্যক্ষের সম্পূর্ণ অতীত। যাহার মাত্রা এত ক্ষুদ্র যাহা অনুমেয়—যাহা চক্ষে বা অনুবীক্ষণাদিতেও দৃষ্ট হয় না, সেই বস্তুকে রোগে কি করিয়া আক্রমণ করে? ইহা দেখিতে হইলে রোগের মাত্রাটাও চিন্তা করিবার দরকার হয়, কি মাত্রার রোগ হইলে তবে সেই অদৃশ্য পদার্থকে যে আক্রমণ করিতে সক্ষম হয়? এ চিন্তার ফলে রোগকেও "আমি" বস্তুর সদৃশ অনুমেয় এবং অদৃশ্য না বলিয়া উপায় নাই। কেননা সমধর্ম্মী ও

সমবল না হইলে যুদ্ধ কার্য্য চলিতে পারে না। যেহেতু একপক্ষ দুর্ব্বল হইলে সবল কর্তৃক অস্তিত্ব ধ্বংস হইয়া বলেন যে,—

তস্মাৎ তৎসমবলং দ্রব্যং তচ্চ বিনাশয়েৎ।
নতু হীনবলং দ্রব্যং নাবধেৎপরবক্তরম্॥
প্রতিযোগিসমাপক্ষ্য প্রতিযোগী নিবর্ত্ততে॥

এক জাতীয় বিষ (বা রোগ) বিনাশ করিতে হইলে তত্তুল্য বলশালী (অর্থাৎ সমবল) কোন বিষ প্রয়োগ করিবে। তাহাতেই বিষে বিষ নাশ করে। প্রতিযোগী পাইলেই প্রতিযোগী নিবৃত্তি হয়।

বিষমেকবিষং হন্যাৎ বিষমন্যৎ তথাগুণম্।
অতো ভিষগভিরুদ্দিষ্টং বিষস্তবিষমৌষধম্॥

তবেই এস্থলে "আমির" সমবল ঔষধ ভিন্ন প্রকৃত পক্ষে রোগ আরাম হইতে পারে না, একথা সিদ্ধান্ত করিবায় আপত্তির কারণ নাই। কেননা রোগ অপেক্ষা "আমি" সবল থাকিলে আমার নিকট রোগ ঘেঁসিতেই পারে না, পক্ষান্তরে "আমি" অপেক্ষা রোগশক্তি প্রবল হইলে সে অত্যল্প সময়ে আমাকে বিনষ্ট করিতেই সক্ষম হয়। যেখানে "রোগ" ও "আমি" সমবল, সেই খানেই "আমি" সহ রোগের যুদ্ধ, সেইখানেই ঔষধ দ্বারা সাহায্যের প্রয়োজন। এস্থলে "আমিত্ব" পদার্থের সমান ঔষধ ভিন্ন অধিক মাত্রার কোন ঔষধে আমিত্বের উপকার করা সম্ভবপর কি? পিপীলিকার সাহায্য অপর কোন পিপীলিকা ব্যতীত হস্তীর দ্বারা সম্ভব হয় কি? যেহেতু হস্তীর পদভরে আক্রমণকারী ও আক্রান্ত উভয়েরই ধ্বংশ অবশ্যম্ভাবী।

(ক্রমশঃ)

সম্বন্ধে একজন প্রবীন বহুদর্শী ইংরাজ সম্পাদকের অভিমত।

সুবিখ্যাত ইংলিস মেডিক্যাল জর্ণাল—ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল রেকর্ডের এপ্রেল সংখ্যায় (১৯১৮) ইহার প্রবীন সম্পাদক লিখিয়াছেন—

* * Sonidan Shishu Chikitsha and Shaishabiya Vaishajya Tatta—By Dr. D. N. Mukherji and Dr. D. N. Halder, Published by Dr. D. N. Halder, Chikitsha Prokash office, Andulberia, Nadia, Price Rs. 2/8/-

Dr. Dhirendra Nath Halder the Editor of our Bengali Contemporary "Chikitsha-Prokash" in Collaboration with Dr. D. N. Mukherji has brought out this Volume in Bengali which Contains useful matter on the etiology and Treatment of Diseases of Children. The Subject matter has been very Carefully Compiled and only reliable Therapeutics have been in corporated. We belive that the book will be of great value to readers who have no education in the English Language.

[ **Indian medical Record—April ( 1918. )** ]

বঙ্গানুবাদ প্রদান নিষ্প্রয়োজন। পুস্তকখানি এত উৎকৃষ্ট হইয়াছে যে, ইতিমধ্যেই ইহা নিঃশেষ প্রায় হইয়াছে। ৫০ খানি মাত্র মজুত আছে। ফুরাইলে শীঘ্র পাওয়ার সম্ভাবনা নাই।

---



---

## চিকিৎসা-প্রকাশের নিয়মাবলী।

১। চিকিৎসা-প্রকাশের বার্ষিক মূল্য অগ্রিম ডাঃ মাঃ সহ ৩৲ টাকা। যে কোন মাস হইতে গ্রাহক হউন—বৎসরের ১ম সংখ্যা হইতে পত্রিকা দেওয়া হয়। প্রতি বৎসরের বৈশাখ হইতে বৎসর আরম্ভ হয়। প্রতি মাসের ২০।২৫শে কাগজ ডাকে দেওয়া হয়। কোন মাসের সংখ্যা না পাইলে পরবর্ত্তী মাসের পত্রিকা পাওয়ার পর গ্রাহক নম্বর সহ জানাইবেন।

২। ঠিকানা পরিবর্ত্তন করিতে হইলে গ্রাহক নম্বর সহ মাসের প্রথম সপ্তাহে নূতন ঠিকানা জানাইবেন। গ্রাহক নম্বরসহ পত্র না লিখিলে কোন কার্য্য হয় না।

কম মূল্যে পুরাতন বর্ষের চিকিৎসা-প্রকাশ। ফুরাইল—আর অত্যল্প সেট মাত্র মজুত আছে। ১ম বর্ষের সম্পূর্ণ সেট(১—১২সংখ্যা)—১৷০, ২য় বর্ষের—১৸০, ৩য় বর্ষের—২৲ ৪র্থ বর্ষের সেট নাই। ৫ম বর্ষের ২৷০ ৬ষ্ঠবর্ষের ২৷০ টাকা, ৭ম বর্ষের ২৷০, ৮ম বর্ষের ২৷০, ৯ম বর্ষের ২৷০ টাকা। একত্র দুই সেট বা সমস্ত সেট (৮বর্ষের একত্র) একত্র লইলে কিছু মূল্য বাদ দেওয়া হয়। ডাঃ মাঃ স্বতন্ত্র।

ডাঃ ডি, এন, হালদার একমাত্র স্বত্বাধিকারী ও ম্যানেজার। চিকিৎসা-প্রকাশ কার্য্যালয়। পোঃ আন্দুলবাড়ীয়া (নদীয়া)

১১শ বর্ষ। ১৩২৫ সাল—আষাঢ়। ৩য় সংখ্যা।

# চিকিৎসা প্রকাশ

প্রাচ্য ও পাশ্চাত্য চিকিৎসা-বিজ্ঞান-বিষয়ক

মাসিক-পত্র।

নূতন ভৈষজ্য-তত্ত্ব, নূতন ভৈষজ্য-প্রয়োগ-তত্ত্ব ও চিকিৎসা-প্রণালী, প্রসূতি ও শিশুচিকিৎসা,
বিস্তৃত জ্বর-চিকিৎসা ও কলেরা চিকিৎসা প্রভৃতি বিবিধ চিকিৎসা-গ্রন্থ প্রণেতা

ডাক্তার—শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার কর্ত্তৃক সম্পাদিত।

# CHIKITSA-PROKASH.

MONTHLY MAGAZINE OF MEDICAL SCIENCE IN BENGALI.

*EDITED BY*

**Dr. DHIRENDRA NATH HALDER,**

AUTHOR OF
NEW AND NON-OFFICIAL REMEDIES,
PRACTICAL GUIDE TO THE NEWER REMEDIES,
TREATISE ON CHOLERA, BISTRITA JWAR-CHIKITSA,
PRASHUTI AND SISHU CHIKITSHA &c. &c.

আন্দুলবাড়িয়া মেডিক্যাল ষ্টোর হইতে
ডি, এন্, হালদার দ্বারা প্রকাশিত।
( নদীয়া )

কলিকাতা, ১৬১নং মুক্তারাম বাবুর ষ্ট্রীট, গোবর্দ্ধন প্রেসে শ্রীগোবর্দ্ধন পান দ্বারা মুদ্রিত।

বার্ষিক মূল্য ২৷৹ টাকা। [ প্রতি সংখ্যার মূল্য ।৵৹ আনা।

বিশেষ দ্রষ্টব্য।—চিকিৎসা-প্রণালী সম্বলিত নূতন ঔষধের বিবরণী পুস্তক প্রকাশিত হইয়া বিনামূল্যে বিতরিত হইতেছে, ৫১০ অর্দ্ধ আনার টিকিটসহ আন্দুলবাড়ীয়া মেডিক্যাল ষ্টোরে লিখিলেই পাইবেন।

# সোয়ার্টিন—Swertine.

ইহা সর্ব্বজন বিদিত চিরেতার (chirata) প্রধান বীর্য্য হইতে ট্যাবলেট আকারে প্রস্তুত এই বীর্য্যের উপরেই চিরেতার যাবতীয় ঔষধীয় ক্রিয়া নির্ভর করে।

**মাত্রা।** ১—২টী ট্যাবলেট।

**ক্রিয়া।**—আয়ুর্ব্বেদে চিরেতার বহু গুণের উল্লেখ দেখিতে পাওয়া যায়। বাস্তবিক ইহা যে, একটী সর্ব্বোৎকৃষ্ট তিক্ত বলকারক, আগ্নেয়, জ্বর ও পিত্তদোষ নিবারক এবং যকৃতের দোষ নাশক ঔষধ, তাহাতে কোন সন্দেহ নাই। চিরেতার অভ্যন্তরে অন্য কতকগুলি বিভিন্ন উপাদান থাকায় যেরূপ মাত্রায় ঐ সকল প্রয়োগরূপ ব্যবহৃত হয়, তাহাতে তদ্দ্বারা এই সকল ক্রিয়া সর্ব্বাংশে প্রাপ্ত হওয়া যায় না। এই কারণেই—যে বীর্য্যের উপর ঐ সকল ক্রিয়াগুলি নির্ভর করে, রাসায়নিক প্রক্রিয়ায় সেই বীর্য্য হইতেই সোয়ার্টিন ( Swertine ) প্রস্তুত হইয়াছে। ইহার বলকারক, আগ্নেয়, জ্বর ও পিত্ত দোষনিবারক এবং যকৃতের দোষসংশোধক ক্রিয়া এরূপ নিশ্চিত ও সর্ব্বশ্রেষ্ঠ যে, ইহার প্রয়োগ কদাচ নিষ্ফল হইতে দেখা যায় না।

**আময়িক প্রয়োগ**—বিবিধ প্রকার জ্বর—বিশেষতঃ ম্যালেরিয়া ও পৈত্তিক জ্বরে পর্য্যায় দমনার্থ ইহা কুইনাইনের সমতুল্য। পরন্তু যে সকল স্থলে কুইনাইন দ্বারা উপকার হয় না বা কুইনাইন ব্যবহারের প্রতিবন্ধকতা থাকে, সেই স্থলে ইহা প্রয়োগ করিলে নিরাপদে নিশ্চিত উপকার পাওয়া যায়। ইহা অতি নির্দ্দোষ ঔষধ, কুইনাইনের ন্যায় ইহাতে কোন কুফল উৎপন্ন হয় না। জ্বরের পর্য্যায় দমনার্থ স্বল্পজ্বর থাকিতেই ২টী ট্যাবলেট মাত্রায় ১—২ ঘণ্টান্তর ৩।৪ বার সেবন করা কর্ত্তব্য। কুইনাইন অপেক্ষা যদিও ইহাতে জ্বর বন্ধ করিতে ২।১ দিন অধিক সময় লাগে কিন্তু ইহার বিশেষ উপযোগিতা এই যে, এতদ্দ্বারা নির্দ্দোষরূপে জ্বর আরোগ্য হয়—সামান্য অনিয়ম অত্যাচারেও জ্বর পুনরাগমন করে না। পরন্তু কুইনাইন দ্বারা জ্বর বন্ধ হইলে যেরূপ রোগীর ক্ষুধামান্দ্য, অরুচি, মাথার অসুখ প্রভৃতি উপস্থিত হয়, ইহাতে সেরূপ হয় না, অধিকন্তু এতদ্দ্বারা রোগীর ক্ষুধাবৃদ্ধি ও পরিপাকশক্তি উন্নত হইয়া থাকে।

যে সকল জ্বরে পুনঃ পুনঃ কুইনাইন ব্যবহার করিয়াও ফল পাওয়া যায় না, সেইরূপ স্থলে এতদ্দ্বারা নিশ্চিত উপকার পাওয়া যায়।

সোয়ার্টিন ট্যাবলেট অতি নির্দ্দোষ ঔষধ। সর্ব্বাবস্থায়—অতি দুগ্ধপোষ্য শিশু হইতে গর্ভিণীদিগকে নিরাপদে সেবন করাইতে পারা যায়। *

মূল্য ;—৫০ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ৸৵০ আনা, ৩ ফাইল ২।০ টাকা, ১০০ ট্যাবলেট পূর্ণ ফাইল ১৷০ আনা ; ৩ ফাইল ৪।০ টাকা।

উপরোক্ত ঔষধের জন্য নিম্ন ঠিকানায় পত্র লিখুন। **টী, এন্, হালদার, ম্যানেজার—**
আন্দুলবাড়ীয়া মেডিক্যাল ষ্টোর। পোঃ আন্দুলবাড়ীয়া, ( নদীয়া )।

# এণ্টিসেপ্টিক টুথ পাউডার (দন্ত মঞ্জন)

## ক্রিমোরোজ।

দাঁত নড়া, দাঁতের শূলনী ব্যথা, ফোলা, দাঁতের গোড়া দিয়া পুঁজ বা রক্ত পড়া, দাঁতের গোড়া ক্ষয়ে যাওয়া, পাথরি জমা প্রভৃতি দাঁতের সবরকম অসুখে এই মাজনটী বেশ উপকারী। প্রত্যহ এই মাজন দিয়া দাঁত মাজিলে সমস্ত দিন মুখে সুগন্ধ বর্ত্তমান থাকে। দাঁতের কোন রকম অসুখ হইবার সম্ভাবনা থাকে না—মুখে দুর্গন্ধ হয় না, অকালে দাঁত পড়িয়া যায় না বা নড়ে না, ব্যথা হয় না। ইহার গন্ধ অতীব মনোরম। আজীবন যদি দাঁতগুলিকে কার্য্যক্ষম রাখিতে চাহেন, তাহা হইলে এই মাজন ব্যবহার করিতে বলি। পরীক্ষা প্রার্থনীয়।

**প্রাপ্তিস্থান**—ম্যানেজার আন্দুলবাড়িয়া মেডিক্যাল ষ্টোর, পোঃ—আন্দুলবাড়ীয়া (নদীয়া)।

# চিকিৎসা-প্রকাশ।

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিক পত্র ও সমালোচক।

১১শ বর্ষ। | ১৩২৫ সাল—আষাঢ়। | ৩য় সংখ্যা।

## ম্যালেরিয়া।

—:*:—

### দ্বিতীয় পরিচ্ছেদ।

### ম্যালেরিয়ার ইতিবৃত্ত ও কারণতত্ত্ব।

[ লেখক—ডাঃ শ্রীরামচন্দ্র রায়, সব এসিষ্ট্যাণ্ট সার্জ্জন (কাদোয়া, পাবনা) ]

( পূর্ব্বপ্রকাশিত ২৯ পৃষ্ঠার পর হইতে )

—:•:—

**ম্যালেরিয়া কি নবাগত?**—অনেকে এই পীড়ার নাম "ম্যালেরিয়া" শুনিয়া মনে করেন, এ ব্যাধি পূর্ব্বকালে আমাদের দেশে ছিল না, ইংরেজ, ওলন্দাজ প্রভৃতি বিদেশীয় জাতীর সঙ্গে এ ব্যাধি আমাদের দেশে আসিয়াছে। অনেক প্রাচীন ব্যক্তিও এ কথার সমর্থন করিয়া বলিয়া থাকেন "পূর্ব্বে তাঁহারা ম্যালেরিয়ার নামও শুনেন নাই—এরূপভাবে লোকের জ্বরাক্রান্ত হইতেও দেখেন নাই।" পূর্ব্বকালে যে, আমাদের দেশে ম্যালেরিয়া ছিল না, এ কথা সত্য নহে। হইতে পারে, যাঁহারা এরূপ কথা কহিয়া থাকেন, তাঁহাদের ভূভাগে সে সময়ে ম্যালেরিয়ার সেরূপ প্রাদুর্ভাব হয় নাই; কিন্তু তাই বলিয়া এই ব্যাধি অন্যত্র ছিল না, এমন নহে; এ ব্যাধি নবাগত নহে, বহুদিন হইতেই আমাদের দেশে আছে। ক্রমশঃ প্রমাণ প্রয়োগ দ্বারা আমরা ইহা দেখাইব।

পূর্ব্বে এ ব্যাধিকে লোকে ম্যালেরিয়া নামে অভিহিত করিত না—সাধারণ ভাবে "জ্বরাই" বলা হইত। এখনও বহু স্থানের লোকে জ্বরাই বলিয়া থাকে। বর্ত্তমান সময়ে

আমরা অধিকাংশ পীড়ার নাম বলিতেই পাশ্চাত্য ভাষার অনুসরণ করিয়া থাকি। যেমন "ওলাউঠা," "বসন্ত" না বলিয়া "কলেরা," "স্মলপক্স" বলি, সেইরূপ "জ্বর" না বলিয়া "ম্যালেরিয়া" ওকরিয়া থাকি। দ্বিতীয়তঃ "জ্বর" বলিলে নানারূপ জ্বরই হইতে পারে। ম্যালেরিয়া নামের মত এই জ্বরের একটী বিশেষ নাম আয়ুর্ব্বেদ কর্ত্তারা ইহাকে প্রদান করেন নাই। তাই শিক্ষিত ব্যক্তিরা সুবিধার জন্যও ইহাকে "ম্যালেরিয়া" কহিয়া থাকেন। এই পীড়ার নাম "ম্যালেরিয়া" শুনিয়াই কেহ যেন ইহাকে নবাগত মনে না করেন।

**ম্যালেরিয়ার বয়ঃক্রম**;—এই পীড়া কতদিন হইল, আমাদের দেশে আধিপত্য স্থাপন করিয়াছে, ইহা লইয়া চিকিৎসক মহলে নানা বাক্‌বিতণ্ডা চলিতেছে—অনেকের মতে এই ব্যাধির বয়স "কলেরা", "প্লেগ" প্রভৃতি পীড়ার মত বেশী দিনের নহে। বড়জোর ২।৩ শত বৎসর হইতে পারে। আমাদের মতে এ কথাও ঠিক নহে। ম্যালেরিয়া কত দিনের ব্যাধি, এ কথা ভাবিতে স্বতঃই মনোমধ্যে উদিত হয়, যে মশক কত দিনের? মশক নবসৃষ্ট জীব নহে, বহু প্রাচীন গ্রন্থে মশকের উল্লেখ আছে। "মশক শোধক-শৈচব" এই প্রাচীন সংস্কৃত প্রবাদটী এখনও চলিয়া আসিতেছে। রামায়ণে ও মহাভারতে মশকের উল্লেখ আছে। হিতোপদেশে মহামতি বিষ্ণুশর্ম্মা মশকের সহিত অনেক উপমা দিয়াছেন। প্রাচীন ব্যক্তিদের অবগতির জন্য বলিতে পারি, প্রভাকর সম্পাদক ৺ ঈশ্বরচন্দ্র গুপ্ত লিখিয়া গিয়াছেন "রাতে মশা দিনে মাছি, এ নিয়ে কলিকাতায় আছি।" বাস্তবিকই কলিকাতা তখন ম্যালেরিয়ার পূর্ণ রাজত্ব। তাই তখন কলিকাতার অপর নাম ছিল—"যমের দক্ষিণ দ্বার"। লোকের মনে ধারণা ছিল, কলিকাতা যাইলেই লোকে জ্বর হইয়া মারা যাইত।

সুন্দর বনের ভিতর এমন বহু স্থান দৃষ্ট হয়, যদ্দারা সহজেই অনুমিত হয় যে, ঐ ভীষণ অরণ্যে এক সময়ে বহু লোকের বসতি ছিল। অনেকে অনুমান করেন যে, পর্টুগিজ্ দস্যুদের ভয়ে ঐ প্রদেশ লোকশূন্য হইয়াছে। এক সময়ে বঙ্গদেশের পশ্চিমভাগে মহারাষ্ট্রাদের আক্রমণ কম ছিল না। কৈ ঐ ভূভাগ লোকশূন্য হইয়া ত ঘোর অরণ্যে পরিণত হয় নাই? আমাদের বিশ্বাস প্রাচীন কলিকাতার মত সুন্দর বন ভূভাগে এক সময়ে ম্যালেরিয়ার প্রভাব অত্যন্ত অধিক ছিল। তথায় ম্যালেরিয়ার দৌরাত্মে প্রতিবৎসর বহু লোকের প্রাণ বিয়োগ হইত, তাই ভয়ে দেশকে দেশ লোক স্থানান্তরে চলিয়া যায়। ক্রমে ঐ ভূভাগ ভীষণ অরণ্যে পরিণত হয়। এই সমস্ত আলোচনা করিলে সহজেই বুঝিতে পারা যায়, অতি প্রাচীনকাল হইতেই এ ব্যাধি আমাদের দেশে আছে। ইহার বয়স নির্ণয় দুঃসাধ্য হইলেও ইহা যে এদেশে বহুকাল আধিপত্য করিতেছে, তাহাতে সংশয় নাই।

**আয়ুর্ব্বেদে ম্যালেরিয়া**;—অনেকে অনুমান করেন, আয়ুর্ব্বেদ শাস্ত্রে যে, সমস্ত জ্বরের উল্লেখ আছে, তন্মধ্যে ম্যালেরিয়া জ্বরের বিবরণ নাই। উক্ত শাস্ত্র একটু মনোযোগের সহিত পাঠ করিলে, অতি সহজেই তাঁহাদের এ ভ্রম অপনীত হইবে। বুদ্ধিত

বাষ্প হইতে ম্যালেরিয়ার উৎপত্তি, কে দিন পর্য্যন্ত বহু জাতির মনে এ ধারণা ছিল। মাধব নিদানেও উল্লিখিত হইয়াছে "দক্ষাপমান সংক্রুদ্ধ রুদ্র নিশ্বাস সম্ভব।" অর্থাৎ মহাদেব দক্ষযজ্ঞে অপমানিত হইয়া অতিশয় ক্রুদ্ধ হন। সেই সময়ে তাঁহার নিশ্বাস হইতে জ্বরের উৎপত্তি হয়। ইহার দ্বারাও জ্বরের কারণ দূষিত বায়ুই বুঝাইতেছে। তাহা ভিন্ন জ্বরের লক্ষণ এবং সতত্রঃ, সন্ততঃ প্রভৃতি শ্রেণীবিভাগ দ্বারা স্পষ্টই উপলব্ধি হয়—"ম্যালেরিয়া" জ্বরের বর্ণনাই মাধবনিদানে প্রথম স্থান পাইয়াছে। পূর্ব্বেই ব্যাধি, পরে তাহার নিদানাদি হইয়া থাকে। হিন্দুর আয়ুর্ব্বেদশাস্ত্র অতি প্রাচীন। তাহা হইলে ম্যালেরিয়াও প্রাচীনকাল হইতেই চলিয়া আসিতেছে।

**মহাভারতে ম্যালেরিয়া**—মহাভারতের বনপর্ব্বে এই ম্যালেরিয়া সম্বন্ধে একটী অতি প্রাচীন জনশ্রুতির পরিচয় পাওয়া যায়। অগস্ত্য কর্ত্তৃক সমুদ্রপানের বিবরণ লইয়া পত্রান্তরে ম্যালেরিয়া ও মশক সম্বন্ধে আলোচিত হইয়াছে। আমরা এস্থলে ঐ বিষয়টীর উল্লেখ না করিয়া থাকিতে পারিলাম না। উক্ত পর্ব্বের এক স্থানে লিখিত আছে "কালকেয় দৈত্যগণ সাগর মধ্যে আশ্রয় গ্রহণ করতঃ রাত্রিযোগে বশিষ্ঠাশ্রম, ভরদ্বাজাশ্রম প্রভৃতিতে প্রবেশ করিয়া ঋষিগণকে হত্যা করিতে লাগিল। বহু বহু ব্রাহ্মণ প্রাণত্যাগ করিলেন, কিন্তু কেহই তাহাদের অনুসন্ধান করিতে পারিল না।"

"প্রভাতে কেবল নিয়মাহার কৃশ তাপসগণ গত জীবিত হইয়া ধরাতলে পতিত রহিয়াছেন, ইহাই দৃষ্ট হইত। বেদ পাঠ আর শ্রুতি গোচর হইত না। সতত, উৎসব ও ক্রিয়াকলাপ একেবারে বিলুপ্ত প্রায় হইয়াছিল। ফলতঃ সমুদয় দেশ কালকেয় কুলের ভয়ে সমাকুল ও নিরুৎসাহ হইয়া উঠিল। অবশিষ্ট মানবগণ ভীত হইয়া আত্মরক্ষার নিমিত্ত দিগদিগন্তে পলায়ণ করিতে লাগিল। কেহ বা মৃত্যুভয়ে ভীত হইয়াই প্রাণ পরিত্যাগ করিল। মহাধমুর্দ্ধর বীরপুরুষগণ যত্নাতিশয় সহকারে দানবগণের অন্বেষণে প্রবৃত্ত হইল; কিন্তু দানবগণ সমুদ্রগর্ভে অবস্থিতি করাতে কেহই তাহাদের বৃত্তান্ত অবগত হইতে সমর্থ হইল না। ইহা দেখিয়া দেবরাজ মহেন্দ্রের প্রাণ কাঁদিয়া উঠিল। তিনি বলিলেন তোমরা সমুদ্র শোষণের উপায় অবধারণ কর। অগস্ত্য ব্যতিত অন্য কেহই সমুদ্র শোষণ করিতে পারিবে না।"

"দেবগণ অগস্তের নিকট গমন করিলে, তিনি তাহাদের প্রার্থনা মত সেই সমুদ্র পান করিলেন। দেবাদি সমুদ্রকে "নিঃসলিল" দেখিয়া কালকেয়গণকে বধ করিলেন। দানবগণ নির্ম্মূল হইলে দেবগণ অগস্ত্যকে ঐ সমুদ্র পুনরায় পূর্ণ করিতে কহিলেন। অগস্ত্যঋষি কহিলেন, আমি যে জল পান করিয়াছি, তাহা জীর্ণ হইয়া গিয়াছে, অতএব সমুদ্র পূরণার্থ আপনারা অন্য উপায় অবলম্বন করুন।"

এখন দেখা যাউক, সমুদ্রের সহিত এই সমস্ত আশ্রমের কিরূপ সম্পর্ক ছিল। প্রথমতঃ আমরা আশ্রমগুলির অনুসন্ধানে প্রবৃত্ত হই। শাস্ত্রালোচনায় বুঝা যায়, চ্যবনাশ্রম শোণ নদের পশ্চিম তীরে প্রীতিকূট নগরের অনতিদূরে অবস্থিত ছিল। মতান্তরে ইহাও বুঝা যায়, ঐ আশ্রম হিমালয় পর্ব্বতে ছিল। বহু প্রসিদ্ধনামা ঋষির একাধিক আশ্রমের উল্লেখ আছে।

অতএব শ্রেষ্ঠ্য চ্যবনের দুইটী আশ্রম থাকা অসম্ভব নহে। রামায়ণ পাঠে জানিতে পারি, ভরদ্বাজাশ্রম গঙ্গা যমুনা সঙ্গম স্থলে অবস্থিত ছিল এই স্থানের বর্ত্তমান নাম প্রয়াগ বা এলাহাবাদ। বশিষ্ঠাশ্রম ঐ স্থানের পশ্চিমে অবস্থিত ছিল। আসাম প্রদেশেও তাঁহার অন্ত এক আশ্রম ছিল দেখিতে পাই।

উপরোক্ত উদ্ধৃতাংশ পাঠেও এই সমস্ত আশ্রমের বর্ণনা দৃষ্টে ইহাই উপলব্ধি হয়—সে সময়ে প্রয়াগের পূর্ব্বদিকে, বিন্ধ্যপর্ব্বতের উত্তরে এবং হিমালয়ের দক্ষিণে সমুদ্র ছিল। কালকেয় দৈত্যগণ ঐ সমুদ্রে বাস করিয়া ঋষিগণের প্রাণসংহার করিত। এই সমস্ত সমুদ্রের বর্ণনা শাস্ত্রে সুস্পষ্টরূপে আলোচিত না হইলেও বিশ্বাস করিবার কারণ আছে। কারণ ভূতত্ত্ববিদ্ পণ্ডিতগণ গবেষণার দ্বারায় স্থির করিয়াছেন, উত্তরে হিমালয় পর্ব্বত, দক্ষিণে বিন্ধ্যপর্ব্বত, পূর্ব্বদিকে পূর্ব্ব সমুদ্র, (বর্ত্তমান বঙ্গদেশ) এবং পশ্চিমে পশ্চিম সমুদ্র (বর্ত্তমান সিন্ধুদেশ) পর্য্যন্ত বিস্তৃত স্থান, যাহাকে আমরা এখন আর্য্যাবর্ত্ত বলিয়া থাকি, তাহা পুরাকালে সমুদ্রগর্ভে অবস্থিত ছিল। তখন সমুদ্র (বঙ্গদেশ) হইতে পশ্চিম সমুদ্র, সিন্ধুদেশ পর্য্যন্ত অর্ণবযান যাতায়াত করিতে পারিত। গবেষণার দ্বারা ইহা স্থিরীকৃত হইয়াছে, পশ্চিমভাগ ভরাট হইলেও পূর্ব্বভাগ অনেকদিন পর্য্যন্ত জলমগ্ন ছিল। যে সময়ে প্রয়াগ পর্য্যন্ত দেশ গঠিত হইয়াছিল, তখন ঐ সমুদ্র প্রয়াগ হইতে পূর্ব্ব সমুদ্র পর্য্যন্ত বিস্তৃত ছিল। সম্ভবতঃ ঐ সমুদ্রের পূর্ব্বপ্রান্ত অর্থাৎ পূর্ব্ব সমুদ্র ও এই সমুদ্রের মিলনস্থান ক্রমে ভরাট হইয়া বদ্ধ হইয়া গিয়াছিল। স্থানে স্থানে হ্রদাকৃতি এক এক বৃহৎ জলাশয় হইয়া উঠিয়াছিল। ঐ বদ্ধ সমুদ্রের দূষিত জলে কালকেয়গণ বাস করিয়া ঋষিদিগের আশ্রমে দৌরাত্ম করিত, এবং প্রতি রাত্রিতে সহস্র সহস্র আশ্রমবাসীর প্রাণবধ করিত।

বঙ্গদেশের পুরাতত্ত্ব আলোচনা করিলে এই বিষয়ে সম্যক উপলব্ধি হইতে পারে। এখন বঙ্গদেশ যেমন বঙ্গোপসাগরের তীরে অবস্থিত, তখন এমন ছিল না। সে সময়ে হিমালয়ের পাদদেশ পর্য্যন্ত সমুদ্র ছিল। সেই সমুদ্রই পূর্ব্ব সমুদ্র নামে উল্লিখিত হইত। কালকেয়গণ যে সমুদ্রে বাস করিত, তাহা পূর্ব্ব সমুদ্রের পশ্চিমে অবস্থিত ছিল। বঙ্গদেশে চলন বিলের বিষয় যাঁহারা জানেন, তাঁহাদের ঐ বদ্ধ সমুদ্রের বিষয় অবগত হইতে কঠিন হইবে না।

অগস্ত্য ঋষি সমুদ্র শোষণ করিয়াছিলেন। এস্থলে শোষণ অর্থ গলাধঃকরণ নহে, শুষ্ক করণ বুঝিতে হইবে। শাস্ত্রে আছে, তিনি সমুদ্র জল পান করিয়া শুষ্ক করিয়াছিলেন। অগ শব্দের অর্থ যাহা গমন করে না, তাহাকে যিনি গমন করান, তিনি অগস্ত্য অর্থাৎ নালা কাটিয়া জল বাহির করা বিভাগের বড় ইঞ্জিনিয়ার। তিনি ঐ বদ্ধ সমুদ্রে একটী নালা কাটিয়া জল বাহির করিয়া দিয়াছিলেন। নালাকে সাধারণতঃ মুখ বলে। এই "মুখ"দ্বারা জল গলনালী পথে অর্থাৎ নালাপথে উদরে অর্থাৎ পূর্ব্ব সমুদ্রে পতিত হইয়া জীর্ণ হইয়া গেল। ইহাই অগস্তের সমুদ্র পান। শাস্ত্রে এই বিবরণ পাঠে অনেকে গুলিখুরি গল্প বিবেচনা করেন। শাস্ত্রে কোন কথাই বৃথা লিখিত হয় নাই। আমরা বুঝিতে না পারিয়া গুলিখুরি গল্প বিবেচনা

করি। সমুদ্র শুষ্ক হইলে কালকেয় দৈত্যগণ জলাভাবে থাকিবার স্থান পাইল না। কতক মরিয়া গেল, কতক দেবগণ মারিয়া ফেলিলেন। দেশ রক্ষা হইল।

এই বৃত্তান্ত হইতে আমরা ম্যালেরিয়া ও ম্যালেরিয়ার উৎপত্তি সম্বন্ধে একটী অতি প্রয়োজনীয় ইতিহাস প্রাপ্ত হই। ঐ প্রাচীন কালেও ম্যালেরিয়া দ্বারা ঋষিগণের আশ্রম প্রপীড়িত হইত। ঐ কালকেয়গণ বদ্ধ সমুদ্রের পচা জলজাত ম্যালেরিয়া সন্তান এনোফিলস্ নামা মশক ভিন্ন আর কিছুই নহে। এই মশকগণ ঋষিদিগের আশ্রমে প্রবেশ করতঃ যাহাকে দংশন করিত, সেই মৃত্যুমুখে পতিত হইত। সংক্রামক ব্যাধি মাত্রেরই বিষ প্রথমতঃ অতি তীব্র থাকে, লোকে সহ্য করিতে পারে না। ব্যাধি কর্তৃক আক্রান্ত হইলেই মৃত্যুমুখে পতিত হয়। ঐ ব্যাধি কর্তৃক আক্রান্ত হইলে পূর্ব্বের মত অধিক সংখ্যায় লোক মৃত্যুমুখে পতিত হয় না। প্লেগ প্রভৃতি পীড়ার পরবর্ত্তী সময়ে ঐরূপ হইবে। তাই একথা ধারণা করা ভুল নহে যে, প্রাচীনকালে ম্যালেরিয়া বিষ অতিশয় তীব্র ছিল, অধিকাংশ লোক এই ব্যাধির কবলে প্রাণ হারাইত। এই উপাখ্যান পাঠে আরও জানিতে পারি, আর্য্যগণ মশক হইতে যে ম্যালেরিয়ার উৎপত্তি তাহা জানিতেন এবং এখন যেরূপ মশক মারিবার জন্য উদ্যোগ আয়োজন চলিতেছে, আর্য্যগণও একদিন তাহা করিয়াছিলেন। এই সমস্ত বিষয় আলোচনা করিলে দেখিতে পাই, ম্যালেরিয়া নূতন ব্যাধি নহে। অতি প্রাচীনকাল হইতেই এই ব্যাধি আছে।

**মশক দংশনে ম্যালেরিয়ার পুরাবৃত্ত**,—মশক দংশনে যে এক-প্রকার জ্বর হয়, অতি প্রাচীন কাল হইতেই এ ধারণা লোকের মনে আছে। মশারির নীচে শুইলে ম্যালেরিয়া হয় না, এ ধারণা আমাদের দেশে নূতন নহে। বহু প্রবীণের মুখে এখনও একথা শুনা যায়। ইতালীর কৃষকদিগের মধ্যে বহুদিন হইতেই এই প্রবাদটী চলিয়া আসিতেছে যে, মশক দংশনে ম্যালেরিয়া হয়। তাই তাহারা মশক দংশনের ভয়ে চিরকাল ভীত। আফ্রিকার বহুস্থানের আদিম অধিবাসীদিগের মনেও এই ধারণা খুবই প্রবল। তাহাদের জ্বর হইলেই মশক দংশনের কথা কহিয়া থাকে। নিম্নদেশে, স্যাঁৎস্যাতে ও জলাকীর্ণ স্থানে অত্যন্ত প্রাদুর্ভাব হয়, তাই তাহারা ঐরূপ স্থানে যাইতে ভীত হয়। এই সমস্ত আলোচনা করিলে মনে হয়, মশক দংশনে যে ম্যালেরিয়া হয়, তাহা পূর্ব্বকালের বঙ্গদেশের লোকেও জানিত।

**মশক দংশনে ম্যালেরিয়ার আবিষ্কার**;—সত্য কখন চিরদিন গোপন থাকে না। একদিন না একদিন তাহা প্রকাশ হইয়া পড়িবেই পড়িবে। যে সকল দেশে মশকের উৎপাত বেশী, তথায় ম্যালেরিয়ার প্রাদুর্ভাবও অধিক এবং বহুস্থানের লোকের মনেও ধারণা আছে, মশক দংশনে ম্যালেরিয়া হয়; এই সমস্ত আলোচনায় করতঃ একদল চিকিৎসকের মনে চিন্তার বিষয় হইল, মশকের সহিত ম্যালেরিয়ার সম্বন্ধ থাকা সম্ভব কিনা? পরীক্ষার জন্য কোন ম্যালেরিয়া পূর্ণ স্থানে সম পরিমাণ লোক লইয়া তাহার অর্দ্ধেক মশারির বাহিরে রাখা হইল। কিছুদিন পরে দেখা গেল, যাহারা মশারির বাহিরে ছিল, তাহার সত্য

সত্যই মশক কর্ত্তৃক দংশিত হইয়া ম্যালেরিয়া গ্রস্ত হইয়া পড়িল, আর যাহারা মশারির মধ্যে ছিল তাহাদের জ্বর হইল না। কেহ কেহ নিজ শরীরে মশকদ্বারা দংশন করাইল। এবং সত্য সত্যই ৮।১০ দিন মধ্যে ম্যালেরিয়া কর্ত্তৃক আক্রান্ত হইয়া পড়িল। তখন হইতে মশক দংশনে যে ম্যালেরিয়া হয়, সে বিষয়ে আর সন্দেহ থাকিল না। মশক দংশনে ম্যালেরিয়া হয়, একথা দেশময় রাষ্ট্র হইতে লাগিল।

**ম্যানসনের ( Dr. Manson ) আবিষ্কার**;—মহামতি ম্যানসন ( Manson ) কিরূপে মশক দংশনে ম্যালেরিয়া হয়, তাহাই চিন্তা করিতে লাগিলেন। ম্যালেরিয়া কীটাণু মানবের রক্তের লাল কণিকার অভ্যন্তরে অবস্থান করে। ঐ কীটাণুর অন্যের দেহে প্রবিষ্ট না হইলে ম্যালেরিয়া হইবে না। এত কলেরার কীটাণু নয় যে, ভুক্তদ্রব্যে অবস্থান করিয়া, সহজেই বাহিরে আসিবে। রক্ত যে শরীরের অভ্যন্তরে দুর্ভেদ্য দুর্গরূপ ধমনী ও শিরা মধ্যে অবস্থান করে। মল মূত্রাদিতে অবস্থিত কীটাণুর মত সহজে বাহির হইবার উপায় নাই। ঐ রক্ত অন্যের শরীরে প্রবিষ্ট না হইলে ত ম্যালেরিয়া হইবে না। মশক মনুষ্য রক্ত পান করে, তবে ত মশক দ্বারাই এক দেহ হইতে অন্য দেহ ম্যালেরিয়ার বিষ প্রবিষ্ট হয়, তিনি এই সিদ্ধান্তে উপনীত হইলেন। সঙ্গে সঙ্গে আরও সিদ্ধান্ত করিলেন যে, ম্যালেরিয়া কীটাণু যখন স্বাধীনভাবে জীবনধারণ করিতে পারে না, তখন উহারা পরজীবী। তখন উহাদের জাতি রক্ষার জন্য পূর্ব আশ্রয় ত্যাগ করিয়া অন্য আশ্রয় গ্রহণ করিতে হয়। সে আশ্রয় নিশ্চয়ই মশক। মশক দংশনে ম্যালেরিয়ার আবিষ্কার এই পর্য্যন্ত তাঁহা কর্ত্তৃক সম্পন্ন হইল।

**রসের ( Dr. Ross ) আবিষ্কার**;—ম্যানসন যাহা অনুমান সিদ্ধান্ত করিয়া গেলেন, ডাক্তার রস ( Dr. Ross ) তাহা সর্ব্বসমক্ষে প্রমাণ প্রয়োগ দ্বারা দেখাইয়া দিলেন। তিনি কতকগুলি এনোফিলিস জাতীয় মশক সংগ্রহকরতঃ ম্যালেরিয়াগ্রস্ত রোগীর রক্তপান করাইলেন। পরে দেখা গেল, সত্যসত্যই মানবরক্তের সহিত ম্যালেরিয়া কীটাণু মশকের উদরে প্রবিষ্ট হইয়া তথাও বংশ বিস্তার করিতেছে। কেবল একটু আকৃতির বিপর্য্যয় ঘটিয়াছে মাত্র। তিনি আরও দেখাইলেন, ঐ সমস্ত কীটাণু—যাহা মশকের উদরে লালিত পালিত ও বর্দ্ধিত হয়, পরে তাহা রূপান্তরিত হইয়া—আরও ক্ষুদ্রাকারে মশকের হুলের গোড়ায় আসিয়া সঞ্চিত হয়। ঐ মশক যখন অন্য ব্যক্তিকে দংশন করে, হুলের গোড়াস্থিত কীটাণুগুলি অক্লেশে অন্যের দেহে প্রবিষ্ট হইয়া রক্তমধ্যে আশ্রয় গ্রহণ করে। এইরূপে মশককূল এক দেহ হইতে দেহান্তরেম্যালেরিয়া বিষ পরিচালিত করে। রসের এই মত সকলে মানিয়া লইলেন না। সকল কার্য্যেরই বিরোধী আছে। বিরোধীরা তাঁহার মত অগ্রাহ্য করিলেন। ঠাট্টা করিয়া বলিতে লাগিলেন; আর ভয় নাই; এবার মশা মারিয়া ম্যালেরিয়া তাড়াইব, ঔষধ পত্র খাইতে হইবে না। কিন্তু যখন অত বড় জার্ম্মাণ পণ্ডিত কচ্ সাহেবও রসের মতে সায় দিলেন; তখন আর লোকের হাসি ঠাট্টা রহিল না। সকলেই একবাক্যে স্বীকার করিলেন জার্ম্মাণ পণ্ডিত কচ্ যখন স্বীকার করিয়াছেন, তখন রসের মত অভ্রান্ত। সত্যসত্যই মশকবাদ এখন সত্য ঘটনা বলিয়া প্রমাণীকৃত হইয়াছে।

# কুইনাইন সেবনে য়্যাম্‌ব্লিওপিয়া।

ডাঃ কে, বি জ্যোতির্ভূষণ—এল, এম, এস্।

———:•:———

ঔষধ দ্রব্য মাত্রেই যে বিবিধ গুণ নিহিত আছে, তাহা চিকিৎসকদিগের মধ্যে সকলেই অবগত আছেন। এই দুই প্রকার গুণের একটী রোগীর অবস্থান্তর ঘটাইতে পারে, অপরটী—রোগীকে অমৃত'কর ফল প্রদান করে। কোন ঔষধ দ্রব্য দ্বারা রোগীর অবস্থান্তর সংঘটিত হইলে, অভিজ্ঞ চিকিৎসক প্রতিবিধানোপযোগী অপর ঔষধ প্রয়োগ অথবা কোন উপায় বিশেষের ব্যবস্থা করিয়া শীঘ্রই রোগীকে প্রকৃতিস্থ করিতে সক্ষম হয়েন, অন্যথা রোগীর ঐ অবস্থান্তর ঘটনা আজীবন কিম্বা দীর্ঘকাল স্থায়ী তাহাকে অশেষ যন্ত্রণা প্রদান করিতে থাকে, অথবা তাহার জীবন অকিঞ্চিৎকর হইয়া শরীর দুর্ব্বহ ভার স্বরূপ হইয়া উঠে। এই সকল কারণেই কেবলমাত্র সুচিকিৎসকের পরামর্শানুসারেই ঔষধ দ্রব্য গ্রহণ করা সর্ব্বতঃশ্রেষ্ঠ।

উল্লিখিত বিবিধ গুণের মধ্যে একটী গুণ জ্ঞাত হইয়া ঔষধ প্রয়োগ করা কখনই যুক্তিযুক্ত নহে ও উহাকে নিরাপদ বলিয়াও মনে করা যাইতে পারে না।

কুইনাইনেরও ঐ দুই প্রকার গুণ আছে, তন্মধ্যে উহার জ্বর নিবারিণী শক্তি সাধারণ জনগণ মধ্যে এরূপ বাহুল্যরূপে প্রচারিত হইয়াছে যে, যে কোন ব্যক্তি ইহা অবাধে প্রয়োগ করিতে ব্যবস্থা দিয়া থাকে, অধিকন্তু তাহারা নিজেও প্রয়োগ করিতে ক্ষান্ত হয় না। সৌভাগ্যের বিষয় এই যে, তাহারা এখনও ইহার ক্রিয়ার বিষয়ে নিঃসন্দেহ হইতে পারে নাই; যেদিন বুঝিতে পারিবে—ইহার পর্য্যায় নিবারক শক্তি অব্যর্থ, সেই দিন হইতেই যে অনর্থের সূত্রপাত হইবে, ইহা আশঙ্কা যাইতে পারে। সে যাহা হউক ইহার সেই অশিব ক্রিয়ার বিষয় যাহাতে সকলেই হৃদয়ঙ্গম করিতে সমর্থ হয় তচ্চেষ্টা করা আমাদিগের কর্ত্তব্য। ইহার অপব্যবহারে যে অহিত ফল সংঘটিত হইয়া থাকে, তন্মধ্যে, অদ্য আমরা একটীর বিষয় প্রকটন করিতে মনস্থ করিয়াছি। পাঠকগণ দেখিবেন ইহা কিরূপ শোচনীয় ব্যাপার এবং ইহার বিষয়েও সতর্ক থাকা যে অতীব প্রয়োজনীয় তাহাও এতদ্দ্বারা অনায়াসেই উপলব্ধি করিতে পারিবেন।

নবেম্বর মাসের ২৫ তারিখে আমার চিকিৎসাধীনে একটি রোগী আইসে; রোগীর নাম রংলাল—একাদশ বর্ষ বয়স্ক বালক। এই বালকের দুঃসাধ্য সপর্য্যায় জ্বর হইয়াছিল। বিবর্দ্ধিত প্লীহা, জিহ্বা হরিদ্রাভ লেপযুক্ত। বেলা ১০।১১টার মধ্যে জ্বরাক্রান্ত হইত, বৈকালে ৪।৫ টার মধ্যে ঘর্মাবস্থা উপস্থিত হইয়া রাত্রি ৮টার মধ্যেই সম্পূর্ণ হইয়া যাইত; জ্বর কালীন শিরঃপীড়া, কোটী ও জঙ্ঘা প্রদেশে বেদনা উপস্থিত হইত, অনন্তর জ্বরাপগমে তৎসমুদায় তিরোহিত হইয়া রোগী সম্পূর্ণ সুস্থতা বোধ করিত।

বালকের যে ম্যালেরিয়া জ্বর হইয়াছে, তৎপক্ষে আমার আর কোন সন্দেহ হইল না, এবং তজ্জন্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা গেল।

Re,

| | | |
|---|---|---|
| কুইনাইন সলফ | ... | ২০ গ্রেণ। |
| এসিড সলফ ডিল | ... | ২০ মিনিম। |
| ফেরি সলফ | ... | ৩ গ্রেণ। |
| পরিষ্কার জল | ... | ৩ আউন্স। |

মিশ্রিত করিয়া ৬ মাত্রা। প্রত্যেক তিন ঘণ্টান্তর এক এক বার সেব্য। ৪ বার ঔষধ সেবনের পর জ্বর আসিলে, ঔষধ বন্ধ করে। জ্বরের বিরাম হইলে, ২৬এ তারিখে কেবল মাত্র ঐ দুই মাত্রা ঔষধ সেবন করিয়াছিল। ২৭এ তারিখে প্রাতঃকালে পুনরায় ঐ ঔষধের ৪ মাত্রা দেওয়া গেল। এ দিবস ২ বার মাত্র ঔষধ সেবন করা হইলে, পুনরায় জ্বর আইসে দেখিয়া ঔষধ সেবন বন্ধ থাকে। রাত্রিতে অবশিষ্ট ২ মাত্রা ঔষধ সেবন করাইয়া ছিল। ২৮এ তারিখে কুইনাইনের মাত্রা বৃদ্ধি করিয়া দেওয়া গেল অর্থাৎ প্রত্যেক মাত্রায় ৫ গ্রেণ পরিমাণে কুইনাইন থাকে এই প্রকার ৪ মাত্রা দেওয়া হইল। এবং দুই ঘণ্টান্তর সেবন করা-ইতে বলিয়া দিলাম। এই দিবস ৩ বার মাত্র ঔষধ সেবন করা হইলে, পুনরায় জ্বর আসিল। জ্বর মগ্ন হইলে অবশিষ্ট ১ মাত্রা সেবন করাইয়া ছিল। ২৯এ তারিখে ঐ ব্যবস্থা স্থির থাকিল অধিকন্তু জ্বরাগমের দুই ঘণ্টা পূর্ব্বে ১০ গ্রেণ কুইনাইনের একটা পাউডার সেবন করিতে দিলাম। ঐ দিবসও জ্বর আসিল বটে, কিন্তু অপেক্ষাকৃত নিস্তেজ ভাবাপন্ন। ৩০এ তারিখে উক্ত প্রকারে মিশ্র কুইনাইন ব্যবস্থা না করিয়া কেবল জ্বর আসিবার দুই ঘণ্টা পূর্ব্বে একেবারে দশ গ্রেণ কুইনাইন পাউডার দেওয়া গেল। এ দিবস জ্বর আর হইল না।

৩১শে তারিখে রোগীর পিতা আসিয়া কহিল, "ছেলে ভাল আছে, আর জ্বর আইসে নাই, আজ ২০ দিন হইল, তেল মাখে নাই, স্নান করে নাই, কবাতে চক্ষে দেখিতে পাইতেছে না, সকলই যেন ধুয়ার মত বোধ করিতেছে, আজ স্নান করাইয়া দিব কি ?"

বালকের পিতার মুখে এই কথা শুনিয়া যরিপর নাই বিস্মিত হইলাম ও কিয়ৎকাল স্তম্ভিত হইয়া রহিলাম। কুইনাইনই এই এমরোসিসের হেতু বলিয়া নিশ্চয় করিলাম, ডাক্তার হিউ-জেস, দুর্গাদাস কর প্রভৃতি গ্রন্থকারগণের উক্তি নিশ্চয় বলিয়া মনে হইল। কুইনাইন বন্ধ করিয়া দিলাম। এবং নিম্নোল্লিখিত ব্যবস্থা প্রদান করিলাম।

Re,

| | | |
|---|---|---|
| লাইকর ষ্ট্রীকনিয়া | ... | ২ মিনিম। |
| এসিড হাইড্রোব্রোমিক ডিল | ... | ৫ মিনিম। |
| একোয়া | ... | ৪ ড্রাম। |

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। প্রত্যহ তিনবার।

৭ই ডিসেম্বর পর্য্যন্ত এইরূপ ঔষধের উপর নির্ভর করিয়া থাকার পর, রোগীর চক্ষু নির্দ্দোষ হইল।

কুইনাইন দ্বারা এই প্রকার শোচনীয় অবস্থা সংঘটিত হওয়া অসম্ভাবিত নহে, এরূপ সংবাদ অনেক প্রাপ্ত হওয়া যায়, কিন্তু এ বিষয়ের অতি অল্পই আলোচনা হইয়া থাকে। অপরিমিত কুইনাইন ব্যবহারের এই ভয়াবহ পরিণাম সকলেরই পরিজ্ঞাত হওয়া প্রয়োজন, নচেৎ ইহা দ্বারা রোগীর যে কি অশুভ ফল জন্মিতে পারে তাহা সহজেই অনুমেয়।

এই প্রকার আরও কয়েকটী রোগীর বিবরণ পাঠক মহাশয়গণের অবগতির জন্য এস্থলে প্রকাশ করা যাইতেছে। "নিউইয়র্ক লিবেনন হস্পিটালের চিকিৎসক এম কপল্যান এম, বি, M. coplan E. B. Ex House physician Lebanon Hospital, New york city মহোদয় একটী রোগীর এইপ্রকার বিবরণ প্রকাশ করেন।

শ্রীযুক্তা এস নাম্নী জনৈক স্ত্রীলোক, তাঁহার তিন বৎসর বয়স্ক বালককে সঙ্গে লইয়া ১৮৯২ খৃঃ অব্দের ২রা ডিসেম্বর তারিখে, তাঁহার চিকিৎসালয়ে আসিয়া কহিল 'আজ কয়েক দিবস হইতে এই বালকটীকে ভাল দেখা যাইতেছে না, এবং তাহার উদর ভঙ্গ হইয়াছে। বালকের আকৃতি দর্শনে অল্প রক্তাল্পতার সহিত জিহ্বা পাণ্ডুবর্ণ ও সমল বলিয়া বোধ হইতে লাগিল। তাহার বিষণ্ণ ভাব ও কোন কথারই উত্তর দিতে ইচ্ছা করে না। তাহার চতুষ্পার্শ্বে যে কি ঘটিতেছে বা আছে তাহারও কোন তত্ত্ব লইতে ইচ্ছা করে না। মলদ্বার পথে তাপমান যন্ত্র প্রয়োগ করিয়া দেখা গেল, ৯৮.৮° ফার্ণহিট, নাড়ীর সংখ্যা ১০৬। শ্বাস প্রশ্বাস ৩৮। তাহার মাতা কহিল—বালক ৮ কি ১০ বার করিয়া তরল মল ত্যাগ করে, ইহাতেও তাহার ক্ষুধা মাত্র নাই এবং পূর্ব্বে যেমন খেলা করিত এক্ষণে আর তাহা করে না।

এই সমস্ত দর্শন ও শ্রবণ করিয়া ম্যাগনেসিয়া সলফেট ও পরে কেলমেল ব্যমস্থায় পর ধারক ও টনিক ঔষধের ব্যবস্থা করা হইল। কোন প্রকার কঠিন পথ্য না দিয়া তরল পথ্য দিবে এবং এই প্রকার ঔষধ পথ্য দ্বারা যদি ভাল না থাকে, তবে সংবাদ দিতে বলিয়া দেওয়া গেল।

৩রা ডিসেম্বর বেলা ৯টার সময় আমি আহূত হইলাম, এবং তথায় উপস্থিত হইয়া দেখিলাম আমার ক্ষুদ্র রোগী বমন করিতেছে। তাহার মুখমণ্ডল রক্তবর্ণ, চক্ষু ছলছলে ( Injected ), শরীরের উপরিভাগ উষ্ণ এবং সর্ব্বদা জল চাহিতেছে। মলদ্বার পথের টেম্পরেচর পথের ১০২° ফার্ণ হিট, নাড়ী ১২০, শ্বাস প্রশ্বাসের সংখ্যা ৮৮, বক্ষ ও উদরের চর্ম্ম, হরিদ্রাভ, যকৃৎ ও প্লীহা বৃহৎ বিশেষতঃ শেষোক্তটী অধিক বড় হইয়াছে, উদরের উপরিভাগ কোমল।

তাহার মাতা কহিল "ছেলে ১ ঘণ্টাকাল অতিশয় শীত বোধ করিয়াছিল, সেই সময় আমাকে শীত বোধের কথা বলিয়াছিল, কিন্তু শীতকাল বলিয়া আমি তাহাতে বিশেষ মনোযোগ করি নাই, শীতের সময় শীত লাগিতেছে, ইহাই আমার বিশ্বাস হইয়াছিল, সুতরাং কখন যে প্রথম শীত লাগিয়াছিল তাহা আমি বলিতে পারি না।

মাইক্রস্কোপ যন্ত্রের সাহায্যে পরীক্ষা করিয়া জানিলাম, উহা ম্যালেরিয়া ঘটিত দৈনন্দিন পর্য্যায় জ্বর ব্যতীত আর কিছুই নহে। ইহাতে শীতল স্পঞ্জিং ও লেমনেড সেবনের অনুমতি ও নিম্নলিখিত ব্যবস্থা মত ঔষধ দেওয়া গেল।

Re.

| | | |
|---|---|---|
| কুইনাইন সল্‌ফ | ... | ৩ গ্রেণ |
| সিরাপ ইয়েস্নিবা কোঃ | ... | ৬০ মিনিম। |

একত্রে মিশ্রিত করিয়া এক চামচ করিয়া প্রত্যহ দুইবার সেব্য।

স্ত্রীলোকটীকে মৌখিক বলিয়া ছিলাম, পরদিবস প্রাতঃকালে কিছু খাদ্য গ্রহণের পর ৭।১০ টার মধ্যে ২ চামচ দিবে ; স্ত্রী লোকটীও এই উপদেশের অনুবর্ত্তিনী হইল।

৪ঠা ডিসেম্বর বেলা ২টার সময় আমি পুনরায় তথায় গেলাম, এবং আমার রোগীকে দেখিলাম, সে নিদ্রা যাইতেছে, এবং শুনিলাম ঐ দিবস প্রাতঃকালে আর জ্বর হয় নাই, অতএব তাহাকে কোন প্রকার পরীক্ষা পরীক্ষা করিবাব আবশুক বোধ করিলাম না, পরদিবস প্রাতঃকালে আসিব বলিয়া প্রস্থান করিলাম।

৫ই ডিসেম্বর বেলা ১০ ঘটিকার সময় আমি পুনরায় রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া তাহাকে দেখিলাম, রোগীকে দেখিয়া আশ্চর্য্যান্বিত হইলাম—সে কিছুই দেখিতে পাইতেছে না, সে বলিতেছে আমি কোথায় আছি, কেন গ্যাস বা ল্যাম্প জ্বালা হয় নাই, ইত্যাদি প্রশ্ন করিতেছে।

রোগীর মাতাকে জিজ্ঞাসা করায় সে কহিল, পূর্ব্ব দিবস দুই চামচ করিয়া ৪ বার ঔষধ সেবন করাইয়াছে এবং প্রাতঃকালে একবার দিয়াছে। এমতে ঐ বালক ২৪ ঘণ্টাব মধ্যে ৩০ গ্রেণ কুইনাইন সেবন করিয়াছে। পরীক্ষা দ্বারা অবগত হওয়া গেল উভয় চক্ষুই সম্পূর্ণ অন্ধ হইয়াছে। অক্ষিবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা চক্ষু পরীক্ষা করিয়া বুঝা গেল, দর্শন স্নায়ুর পরিবেশ ( opticdlsc ) পাণ্ডুবর্ণ, এবং রেটাইনাল আর্টেরির ( Retinal arteries ) এই অবস্থাব মর্ম্ম গ্রহণ করা সুকঠিন। ইহাতে আমি তৎক্ষণাৎ কুইনাইন বন্ধ করিয়া দিলাম। এবং $\frac{1}{30}$ গ্রেণ মাত্রায় ষ্ট্রিকনাইন ব্যবস্থা করিলাম। রোগী ক্রমে ক্রমে পঞ্চম দিবসের দিন আরোগ্য লাভ করিল অর্থাৎ ১০ই ডিসেম্বর তারিখে সে পূর্ব্বের ন্যায় দেখিতে পাইল।

ঠিক এই অবস্থায় আর একটা রোগী আমার চিকিৎসাধীনে আইসে, ইহার বিবরণ আমি সংক্ষেপে বিবৃত করিতেছি।

শ্রীযুক্ত এইচ, ৩০ বৎসর বয়ক্রম। শিরঃপীড়া, উৎসাহ ভঙ্গ ও জ্বর হইয়াছে বলিয়া হস্পিটালে ভর্ত্তি হইয়াছিল। রোগিণীর নিকট ব্যাধির ইতিবৃত্ত শ্রবণ করিয়া আমরা তৎক্ষণাৎ সিদ্ধান্ত করিলাম উহা অতি কঠিন আকারের দোকালীন ম্যালেরিয়া জ্বর। প্রাতঃকালে ৭—৮টার মধ্যে এবং রাত্রিতে ঠিক ঐ সময়েব মধ্যে জ্বর আইসে। শারীব তাপ ১০৪° এবং ১০৬° ফার্ণ হিটের মধ্যে থাকিত।

এই রোগিণীকে ১৫ গ্রেন মাত্রায় দিবসে তিনবার কুইনাইন সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া হইল। এইরূপ কুইনাইন ব্যবহার করিয়া তাহাতে কোনও উপকার দেখা গেল না। পুরে অধস্ত্বাচিক রূপে পাইলোকার্পিন দেওয়াতেও কোন ফল লব্ধ হইল না, আর্গট, ন্যাইট্রস্‌ পটাশ, আর্সেনাইটিন্, মিথিলিন ব্লু, পাইপারিন, সক্‌কস লেমনিস ইত্যাদি ঔষধ দ্বারা জ্বর বন্ধের চেষ্টা করা গেল, কিন্তু কিছুতেই কোন সুফল প্রাপ্ত হওয়া গেল না। একবার জ্বর আসাও বন্ধ হইল

না। অনন্তর জেম্যানস্কী ( Dr. Zemansky ) মহোদয়কে ডাকিয়া তাঁহার সহিত পরামর্শ করিয়া দিবসে তিনবার ৩৯ গ্রেন করিয়া কুইনাইন এবং জর আইসার দুই ঘণ্টা পূর্ব্বে একবারে ৪৫ গ্রেণ কুইনাইন সেবনের ব্যবস্থা করা হইল; ইহার ফল অত্যন্ত সন্তোষজনক হইয়াছিল। শারীর তাপ হ্রাস হইয়া প্রাতঃকালে ১০০ F হইল এবং রাত্রির পালা বন্ধ হইয়া গেল, পরে শরীর তাপ ৯৯F অবতরণ করিয়াছিল।

পর দিবস আমি যখন রোগীকে দেখিতে আসিয়াছিলাম, তখন সে চীৎকার পূর্ব্বক কহিল "ডাক্তার আমি অন্ধ হইয়াছি, আমি দেখিতে পাইতেছি না, আমি কোথায় আছি?" এই রোগিণী ২ ঘণ্টা মধ্যে ১৫০ গ্রেণ কুইনাইন গ্রহণ করেন। আমরা চক্ষু পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম রোগীর উভয় চক্ষু সম্পূর্ণ অন্ধ হইয়াছে। ডাক্তার W. M. coweu হস্পিটালের তৎকালীন চক্ষু পরীক্ষক, ইনি রোগিণীকে পরীক্ষা দেখিলেন—দর্শন স্নায়ুর পরিবেশ ( optic desc ) পাণ্ডুবর্ণ হইয়াছে এবং চিত্রপটের রক্তবাহিকা ( Retinal Blood vessel ) সকল অত্যন্ত ক্ষীণ হইয়া পড়িয়াছে। আমরা তৎক্ষণাৎ কুইনাইন সেবন বন্ধিত করিয়া দিলাম এবং ষ্ট্রিকনাইন সলফেট ও ডিজিটেলিস ব্যবস্থা করিলাম। অষ্টম দিবসে রোগিণী পূর্ণ দৃষ্টি লাভ করিলেন।

ডাক্তার বার্ণস ( Dr. Burns ) একটি রোগীর বিবর প্রকাশ করেন, একটী ৩ বৎসর বয়স্ক বালক; ১৮ ঘণ্টার মধ্যে ৩০ গ্রেণ কুইনাইন সেবন করিয়া য়্যাম্ব্লিওপিয়া রোগে আক্রান্ত হইয়াছিল। ডাক্তার হার্ণেস একটা রোগীর সংবাদ দেন; একটী যুবা কয়েক ঘণ্টার মধ্যে ১০০ গ্রেণ কুইনাইন সেবন করিয়া এমরোসিস্ রোগে আক্রান্ত হইয়াছিল। ডাক্তার এলিস আর একটা রোগীর উল্লেখ করেন, ইহার এই রোগীর যুবা, ইনি ২৪ ঘণ্টার মধ্যে ১২০ গ্রেণ কুইনাইন উদরস্থ করেন, তাহাতে সম্পূর্ণ অন্ধ হইয়া গিয়াছিলেন। এই সকল রোগীর সকলেই নিরাপদে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল কেবল ডাক্তার এলিসের রোগীটী পূর্ব্বের ন্যায় দর্শন শক্তি লাভ করিতে পারেন নাই।"

কুইনাইনের অপব্যবহার দ্বারা অনেক স্থলে এইরূপ দুর্ঘটনা হইয়া থাকে, কিন্তু আমরা সকল রোগীর সংবাদ পাই না। সে যাহা হউক ইহার প্রয়োগ বিষয়ে সতর্ক হওয়া যে নিতান্ত প্রয়োজন তাহা উল্লেখ করা বাহুল্য, বিশেষতঃ অজ্ঞ লোক দ্বারা ইহা ব্যবহৃত না হওয়াই শ্রেয়ঃ।

# এলজিড ইণ্টারমিটেণ্ট ফিভার।

লেখক ডাঃ শ্রীবিধুভূষণ তরফদার, এল, এচ, এম এস, মথুরাপুর, নদীয়া।

—————:০:—————

আজ চিকিৎসা প্রকাশের চিকিৎসক মহোদয়গণের সমক্ষে একটী প্রবন্ধের অবতারণা করিব। পল্লিগ্রামে চিকিৎসা করা যে কিরূপ দুরূহ ব্যাপার, তাহা পল্লী চিকিৎসক মাত্রেই অবগত আছেন। পল্লীবাসীগণের শিক্ষার অভাবেই হউক, আর সুচিকিৎসকের অভাবেই হউক, তাহার অন্তর্জ্জলীর সময় ব্যতীত কখন চিকিৎসকের নিকট চিকিৎসিত হয় না। প্রথমে গাছ গাছড়া খাইবে, পরে কবিরাজী বটিকা ও পাচন খাইবে, শেষে অন্তিমকালে ডাক্তার ডাকিবে। এ হেন পল্লীগ্রামে চিকিৎসকের যশঃ অর্জ্জন করা বড়ই কঠিন ব্যাপার। বিশেষতঃ সেখানে প্রয়োজন হইলে কোন শিক্ষিত ডাক্তারের পরামর্শ পাওয়া যায় না। ৩,৪ ক্রোশ দূরবর্ত্তী সহরে যদিও ভাল ডাক্তার পাওয়া যায়, তাহা হইলেও ব্যয় বাহুল্য বশতঃ গরীব পল্লীবাসী তাহাকে আনিতে পারে না। সে ক্ষেত্রে বিশেষ ধীরতা ও অধ্যবসায় সহকারে রোগী সন্দর্শন ও ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়।

আমার বহুদিনের অধ্যবসায় ও পরিশ্রমের ফল আমি চিকিৎসা প্রকাশের সেবায় নিযুক্ত করিতেছি। চিকিৎসা প্রকাশের সম্পাদক মহাশয়ও বিশেষ অনুগ্রহ সহকারে, উহা চিকিৎসা প্রকাশে প্রকাশিত করিয়া আমাকে বিশেষ উৎসাহ প্রদান করিতেছেন। আমি যে সকল প্রবন্ধ প্রকাশিত করিতেছি, তাহার কোনটীই আমার স্বকপোল কল্পিত, অতিরঞ্জিত বা পুস্তকাদি দৃষ্টে লিখিত নহে। বিশেষ পরিশ্রম করিয়া যে সকল রোগীতে যে ভাবে, যে সময়ে, ও যে ঔষধ প্রয়োগে ফল পাইয়াছি, প্রবন্ধের পদ বিন্যাসের ও পর্য্যায় ক্রমিতার প্রতি কোন দৃষ্টি না রাখিয়া অবিকল তাহাই প্রকাশ করিতেছি। ইহাতে চিকিৎসক মহাশয়গণের যদি কিছু মাত্র উপকার হয়, তাহা হইলে আমার এই শ্রম সার্থক জ্ঞান করিব। আশা করি চিকিৎসা প্রকাশ সুদীর্ঘ কাল স্থায়ী হইয়া এইরূপে দেশের ও দশের সেবায় নিযুক্ত থাকিবে।

নির্ব্বাচন—এলজিড ইণ্টারমিটেণ্ট ফিভার, পার্ণিশাস ফিভারের রূপান্তর মাত্র। তবে পার্ণিশাস ফিভারে অযথা উত্তাপ বৃদ্ধি হয় এ জ্বরে তৎপরিবর্ত্তে গাত্র চর্ম্ম বরফের ন্যায় শীতল হয়। কলেরার সময় হইলে, উহার সহিত ভ্রম হইবার খুব সম্ভাবনা থাকে। নিম্নে এলজিড, পার্ণিশাস ইণ্টারমিটেণ্ট ও এসিয়াটিক কলেরা প্রভেদ নির্ণায়ক কোষ্টক দেওয়া গেল।

# প্রভেদ নির্ণায়ক তালিকা।

---:*:---

| এলজিড ইণ্টারমিটেণ্ট | পার্ণিশাস ইণ্টারমিটেণ্ট | এশিয়াটিক কলেরা |
|---|---|---|
| ১। কক্ষতলে উত্তাপ ৯৫।৯৬ ডিগ্রি | ১। কক্ষতলে উত্তাপ ১০৬ ১০৭ ডিগ্রি। | ১। কক্ষতলে উত্তাপ ৯৩ ৯৪ ডিগ্রি। |
| ২। নাড়ী সূত্রবৎ সূক্ষ্ম। | ২। নাড়ী পূর্ণ দ্রুত ও লম্ফমান। | ২। নাড়ী দুষ্প্রাপ্য যদি যায়, তাহা হইলে ধমনী শোণিত প্রক্ষিপ্ত না হইয়া প্রবাহিত হইয়া আসে। |
| ৩। জ্ঞানের কোন বিকৃতি হয় না। | ৩। মাথার অত্যন্ত যন্ত্রণা হইয়া রোগী অজ্ঞান হইয়া যায়। | ৩। প্রথমে জ্ঞান অক্ষুণ্ণ থাকে কিন্তু শেষাবস্থায় কোমা হয়। |
| ৪। পিপাসা থাকে। | ৪। পিপাসা থাকিলেও অজ্ঞানাবস্থা জন্য চাহিতে পাবে না। | ৪। প্রচুর পিপাসা ও শীতল পানীয় পানে আকাঙ্ক্ষা জন্মে। |
| ৫। গলাধঃকরণ ক্ষমতা থাকে। | ৫। থাকে না। | ৫। থাকে। |
| ৬। মূত্রত্যাগ হয়। | ৬। অজ্ঞানাবস্থায় মূত্রত্যাগ হয়। | ৬। মূত্র উৎপত্তি বন্ধ থাকে সুতরাং মূত্রত্যাগ হয় না। |
| ৭। প্রচুর পরিমাণে ভেদ বমন হয়। | ৭। ভেদ বমন প্রায়ই হয় না, হইলেও উহা সামান্য। | ৭। প্রচুর পরিমাণে চাউল ধোয়া জলের মত ভেদ বমন হয়। |
| ৮। প্রায়ই খাল ধরে না। | ৮। খাল ধরে না। | ৮। সমস্ত অঙ্গ প্রত্যঙ্গে খাল ধরে। |
| ৯। মুখমণ্ডল মলিন হয়। | ৯। মুখমণ্ডল লালবর্ণ তপ্ত তয়ে ও দেহ সমুজ্জল হয়। | ৯। মুখমণ্ডল চোপসান ও বিশ্রী হইয়া যায় ও দেহ নিতান্ত ক্ষীণ হইয়া পড়ে। |

| এলজিড ইণ্টারমিটেণ্ট | পার্ণিশাস ইণ্টারমিটেণ্ট | এসিয়াটিক কলেরা |
| --- | --- | --- |
| ১০। হৃৎপিণ্ড ক্ষীণ হইয়া পড়ে। | ১০। হৃৎপিণ্ড প্রথমে উত্তেজিত ও পরে অবসাদগ্রস্ত হয়। | ১০। হৃৎপিণ্ড ক্ষীণ হইয়া পড়ে। |
| ১১। সকল বয়সের লোককেই আক্রমণ করিয়া থাকে। | ১১। সাধারণতঃ ৩ হইতে ১০ বৎসর বয়স্ক বালকবালিকাদের আক্রমণ করিয়া থাকে। | ১১। সকল বয়সেই এমন কি অতি শিশুও ইহার দ্বারা আক্রমিত হয়। |
| ১২। ম্যালেরিয়া বিষই ইহার উৎপত্তির কারণ এবং মশক দ্বারা সংক্রামিত হয়। | ১২। ম্যালেরিয়ার বিষ অত্যধিক মাত্রায় প্রবেশ করিয়া রোগাক্রমণ হয়, ইহাও মশক দ্বারা সংক্রমিত হয়। | ১২। কমা ব্যাসিলাস রোগ উৎপত্তির কারণ, মক্ষিকা ও পানীয় জল দ্বারা সংক্রমিত হয়। |
| ১৩। সর্ব্বদাই ঘর্ম্ম হয়। | ১৩। অন্তিমকালে প্রচুর ঘর্ম্ম হয়। | ১৩। শীতল চট্‌চটে ঘর্ম্মে দেহাভিষিক্ত হয়। |
| ১৪। ইউরিমিয়া হয় না। | ১৪। ইউরিমিয়া হয় না। | ১৪। ইউরিমিয়া হয়। |
| ১৫। পেটের ফাঁপ থাকে। | ১৫। দুর্দ্দম্য পেটের ফাঁপ হয়। | ১৫। পেটের ফাঁপ হয়। |
| ১৬। শতকরা মৃত্যু সংখ্যা ৩০।৪০। | ১৬। শতকরা মৃত্যু সংখ্যা ৯০।৯৫। | ১৬। শতকরা মৃত্যুসংখ্যা ৮০।৯০। |
| ১৭। ভেদ বমনের প্রাবল্য বশতঃ সিনকোপে মৃত্যু হয়। | ১৭। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া লোপে সহসা মৃত্যু হয়। | ১৭। প্রতিক্রিয়ার অভাবে বা ইউরিমিক বিকারে রোগীর মৃত্যু হয়। |
| ১৮। মৃত্যুর পর দেহ শীতলই থাকিয়া যায়। | ১৮। মৃত্যুর পরও দেহ অনেকক্ষণ গরম থাকে। | ১৮। মৃত্যুর পর দেহ গরম হইয়া উঠে। |
| ১৯। জুন, জুলাই ও আগষ্ট মাসে ইহার প্রাদুর্ভাব হয়। | ১৯। সেপ্টেম্বর ও অক্টোবর মাসে ইহার প্রাদুর্ভাব হয়। | ১৯। সকল সময়েই হইতে পারে। |
| ২০। ৪৮ ঘণ্টার মধ্যে মৃত্যু না হইলে এবং সুচিকিৎসা হইলে প্রায়ই বাঁচে। | ২০। ২য় বা ৩য় জ্বরাবেশে মৃত্যু হয়। ভাবীফল নিতান্ত অমঙ্গলকর। | ২০। কয়েক ঘণ্টা হইতে কয়েক দিবস। ভাবীফল নিতান্ত অমঙ্গলকর। |

উপর্য্যুক্ত কোষ্ঠকের প্রতি দৃষ্টিপাত করিলে, কলেরা রোগের সহিত ভ্রম হইবার কোন সম্ভাবনা নাই, এবং উহা যে, পার্ণিশাস ইণ্টারমিটেণ্ট ফিভার হইতে ঠিক বিপরীত ধর্ম্মাবলম্বী; তাহা বেশ বুঝা যায়। আমি বহুস্থলে নিম্নবর্ণিত চিকিৎসা-প্রণালী অবলম্বন করিয়া বহুরোগীর জীবন রক্ষা করিতে সমর্থ হইয়াছি। নিম্নে রোগীর বিবরণ না দিয়া কেবলমাত্র চিকিৎসা পদ্ধতি লিখিলাম। আশা করি চিকিৎসক মহোদয়গণ এতদ্বারা ফল লাভ করিতে সমর্থ হইবেন।

যেখানে প্রচুর ভেদ বমনের সঙ্গে ঘর্ম্মাতিশয্য বর্ত্তমান থাকে, তথায়—

ব্যবস্থা (১)

Re.

| | |
|---|---|
| লাইকর বিসমথ এট এমোনিয়া সাইট্রেট | ৩ ড্রাম। |
| স্পিরিট ইথর সল্‌ফ | ২ ড্রাম |
| টীং ডিজিটেলিশ | ১ ড্রাম। |
| লাইকর ষ্ট্রীকনিয়া | ১৬ মিনিম। |
| টীং ল্যাভেণ্ডার কোং | ১ ড্রাম। |
| সিরাপ রোজ | ৪ ড্রাম। |

একত্র মিশাইয়া সম পরিমাণ জলের সহিত এক ডেজার্ট চামচ মাত্রায় প্রতি ঘণ্টায় প্রয়োজ্য। উপকার দেখিলে সময় দীর্ঘ করিয়া দিবে। এতদসহ নিম্নলিখিত পুরিয়াটী পর্য্যায়ক্রমে দিলে অধিকতর উপকার হয়।

ব্যবস্থা ( ২ )

Re.

| | |
|---|---|
| পলভ ক্যাম্ফর | ৩ গ্রেণ। |
| কুইনাইন সাইট্রেট্ | ৪ গ্রেণ। |
| ক্যাফিন সাইট্রেট | ৩ গ্রেণ। |
| দুগ্ধ শর্করা ( সুগার অব মিল্ক ) | ১০ গ্রেণ। |

একত্রে এক পুরিয়া পূর্ব্বোক্ত মিশ্রের সহিত পর্য্যায়ক্রমে দিবে।

যদি বমনাতিশয্য প্রযুক্ত ঔষধ উদরে স্থায়ী না হয়, তাহা হইলে সর্ষপ পলস্ত্রা বা ব্লিষ্টার দিয়া ফোস্কা করিয়া গালিয়া ও চামড়া ছিঁড়িয়া এণ্ডার্ম্মিকরূপে—

Re.

| | |
|---|---|
| মর্ফিয়া হাইড্রোক্লোর | ১ গ্রেণ। |
| ষ্টার্চ্চ | ১ ড্রাম। |

বেশ করিয়া মিশাইয়া তদুপরি ক্রমশঃ প্রয়োগ করিবে।

অথবা নিম্নলিখিত মিশ্রটী দিবে।

ব্যবস্থা ( ৪ )

Re.

| | |
|---|---|
| এসিড হাইড্রো সিয়ানিক ডিল | ১ মিনিম। |
| লাইকর বিশমথাই সাইট্রেট | ৩ মিনিম। |
| ভাইনম ইপিকা | ১ মিনিম। |
| অইল মেন্থপিপ | ½ মিনিম। |
| জল | এড ৪ ড্রাম। |

একমাত্রা। প্রতি অর্দ্ধ ঘণ্টান্তর—যে পর্য্যন্ত না বমন উপশম হয়।

অতি ঘর্ম্ম নিবারণার্থ—

ব্যবস্থা ( ৫ )

Re.

| | |
|---|---|
| মিহি আতপ চাউলের গুঁড়া | আধসের। |
| কর্পূর চূর্ণ | ১ ড্রাম। |

একত্র মিশাইয়া সর্ব্বাঙ্গে লেপন করিবে। ইহাতে ঘর্ম্ম নিবারণ ও কোল্যাপ্স দূরীভূত হয়।

যদি ১নং মিকশ্চার সেবনে ভেদ বন্ধ না হয়, তবে নিম্নলিখিত পুরিয়াটী দিতে পারা যায়। কিন্তু ভেদের পরিমাণ বা বারে কম দেখিলে কদাচ পুরিয়া দেওয়া না হয়, তাহাতে রোগীর পেটের ফাঁপ হইয়া বড় কষ্ট হয়।

ব্যবস্থা ( ৬ )

Re.

| | |
|---|---|
| বিশমথ সাবনাইট্রাস বা কার্ব্ব | ৫ গ্রেণ। |
| পলভ ইপেকাক কোং | ২ গ্রেণ। |

এক পুরিয়া। প্রতি দাস্তের পর সেব্য।

ঘর্ম্ম কমিলে ও রোগী দুর্ব্বল হইয়া পড়িলে ব্রাণ্ডি দিতে হয়। ১নং মিক্শ্চারের সহিত ৪ ড্রাম বা ২ ড্রাম মাত্রায় ব্যবহার করা ভাল। আমাদের এই উষ্ণপ্রধান দেশে বেশী মাত্রায় ব্রাণ্ডি ব্যবহার করিলে প্রথমে উত্তেজক হইয়া উপকার করিলেও, পরে অবসাদ ঘটিয়া রোগান্ত দৌর্ব্বল্য অনেক দিন স্থায়ী হয়।

জরান্তে দৌর্ব্বল্যাবস্থায়

ব্যবস্থা ( ৭ )

Re.

| | |
|---|---|
| ফেরি এট কুইনাইন সাইট্রাস | ৫ গ্রেণ। |
| ব্রাণ্ডি | ৩০ মিনিম। |
| ইনফিউসন কলম্বা | ১ আউন্স। |

একমাত্রা। প্রতি দিন ২।৩ বার দিবে।

পথ্য—শীতলাবস্থায় কোন পথ্যের বিশেষ প্রয়োজন না। কেবল পিপাসা নিবারণের জন্য শীতল জল দিতে হয়। প্রতিক্রিয়া অবস্থায় জল বার্লি বা মুরগির সুরুয়া দেওয়া ভাল। দুগ্ধ অল্প পরিমাণে সোডার সহিত দেওয়া যায়।

# চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।

## প্রস্রাব বন্ধে—দেশীয় ঔষধের উপকারিতা।

লেখক—ডাঃ সৈফুইদ্দিন আহম্মদ। রঘুনাথ বাড়ী ( মেদনীপুর )

———:•:———

গত ১৮ই মাঘ বেলা ৩টার সময় একটী রোগী দেখিবার জন্ত আহূত হই। রোগীর বয়স অনুমান ১৭ বৎসর, জাতীর মাহিষ্য, নাম সুরেন্দ্র নাথ জানা, রঘুনাথবাটীর মেট্রিকুলেশন স্কুলের সিক্স ক্লাসে অধ্যয়ন করে। জরের দ্বিতীয় দিবস হইতে অন্ত একজন চিকিৎসক চিকিৎসা করিয়া আসিতেছিলেন। উপস্থিত আমি আহূত হইয়া দেখিলাম, গাত্রের উত্তাপ ১০৫ ডিগ্রী। জিহ্বা মলযুক্ত ( বা উর্ণাবৎ পদার্থে আবৃত) মুখমণ্ডল আরক্তিম, অক্ষিঝিল্লি রক্তসংগ্রহযুক্ত, বিবমিষা ও পাকাশয় প্রদেশে পূর্ণতা বোধ, কোষ্ঠকাঠিন্য, প্রস্রাব গাঢ় ও অল্প, পৃষ্ঠে ও শাখাদ্বয়ে বেদনা অনুভব করে ইত্যাদি লক্ষণ দৃষ্টে স্বল্পবিরাম জর বলিয়া স্থির স্থির করিলাম এবং নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিয়া চলিয়া আসিলাম।

বাহ্যে পরিষ্কার করিবার জন্ত নিম্নলিখিত ১টী পুরিয়া প্রস্তুত করিয়া দিলাম। যথা—

Re.

| | |
|---|---|
| হাইড্রার্জ্জ সাবক্লোর | ৩ গ্রেণ। |
| সোডা বাই কার্ব্ব | ৫ গ্রেণ। |

একত্র ১টি পুরিয়া। অল্প গরম জলসহ সেব্য।

পরে নিম্নলিখিত মতে মিকশ্চার প্রস্তুত করিয়া দিলাম, যথা—

Re.

| | |
|---|---|
| লাইকার এমন এসিটেটিস | ১ ড্রাম। |
| স্পিরিট ক্লোরোফরম ... | ৮ মিনিম। |
| ভাইনম ইপিকাক ... | ৩ মিনিম। |
| পটাশ ব্রোমাইড ... | ৩ গ্রেণ। |
| স্পিরিট ইথার নাইট্রিক ... | ১০ মিনিম। |
| টিং কার্ডেমম কোঃ ... | ১০ মিনিম। |
| একোয়া ... | ১ আউন্স। |

একত্র এক মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা প্রস্তুত করিয়া তিন ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে বলিলাম। পথ্যার্থ—জল বার্লি দিতে বলিয়া দিলাম।

পর দিবস ( ১৯শে মাঘ ) প্রাতেঃ গিয়া শুনিলাম—রাত্রিতে দুইবার বাহে হইয়াছে এবং প্রস্রাব করিবার সময় সামান্য একটু যন্ত্রণা হইয়াছিল। উপস্থিত জ্বর ১০২ ডিগ্রী এবং অপর অপর লক্ষণ পূর্ব্বমত। অত্র নিম্নলিখিত ব্যবস্থা ও পথ্য করিলাম। যথা—

Re.

| | | |
|---|---|---|
| লাইকর এমন এসিটেটিস | ... | ১ ড্রাম। |
| স্পিরিট ক্লোরোফর্ম্ম | ... | ১০ মিনিম। |
| ভাইনাম ইপিকাক | ... | ৩ মিনিম। |
| স্পিরিট ইথার নাইট ক | ... | ১০ মিনিম। |
| পটাশ ব্রোমাইড | ... | ৩ গ্রেণ। |
| টিং কার্ডেমম কো: | ... | ১০ মিনিম। |
| একোয়া মেন্থপিপ | ... | ১ আউন্স। |

একত্র একমাত্রা। এইরূপ ৮ মাত্রা প্রস্তুত করিয়া তিনঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে বলিলাম এবং পথ্য দুধ ও বার্লি।

পর দিবস ( ২০শে মাঘ ) প্রাতেঃ রোগীর বাটীর যে লোক আমাকে লইয়া যাইবার জন্য আসিয়াছে, তাহাকে রোগীর অবস্থা সম্বন্ধে জিজ্ঞাসা করাতে সে বলিল—রাত্রি ১১টার সময় হইতে প্রস্রাব কালীন অত্যন্ত যন্ত্রণা উপস্থিত হয় এবং তাহার জন্য সমস্ত রাত্রি এবং এখন পর্য্যন্ত রোগী যন্ত্রণা পাইতেছে। অতএব শীঘ্র আপনাকে যাইতে হইবে। আমি কালবিলম্ব না করিয়া রোগীর বাটীতে উপস্থিত হইলাম এবং রোগীর অবস্থা দৃষ্টে বুঝিলাম যে, রোগীর প্রস্রাব রোধ হইয়াছে এবং তজ্জন্য রোগী অত্যন্ত কষ্ট পাইতেছে। গত রাত্রি ১১টা হইতে প্রস্রাব হয় নাই। রোগীর আত্মীয় স্বজন ভীত হইয়া কোনওরূপ প্রতিকারের জন্য আমাকে বারংবার বলিতে লাগিলেন। আমি আত্মীয় স্বজনকে একঘণ্টা মধ্যে প্রস্রাব হইবে" এইরূপ আশ্বাস দিয়া নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম এবং বৈকালে সংবাদ দিতে বলিয়া চলিয়া আসিলাম।

* Re.

| | | |
|---|---|---|
| ক্লোরাল হাইড্রেট | ... | ১২ গ্রেণ। |
| স্পিরিট ইথার নাইট্রিক | ... | ১০ মিনিম। |
| স্পিরিট জুনিপার | ... | ১০ মিনিম। |
| একোয়া ক্লোরোফরম | ... | ১ আউন্স। |

একত্র একমাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা প্রস্তুত করিয়া ২ ঘণ্টা অন্তর সেব্য এবং পথ্য—দুধ ও সাগু।

উক্ত দিবস সন্ধ্যায় সংবাদ পাইলাম—যন্ত্রণা আরও বৃদ্ধি হইয়াছে, প্রস্রাব মোটেই হয় নাই। উপস্থিত হইয়াও দেখিলাম—যন্ত্রণায় রোগী অনবরত চীৎকার করিতেছে এবং

* প্রস্রাব বন্ধে এই ব্যবস্থাটী বহুস্থলে প্রয়োগ করিয়া সুফল প্রাপ্ত হইয়াছি।

প্রস্রাবের জন্য বেগ দিতেছে। বেগের সময় ২।১ ফোঁটা রক্তবর্ণ প্রস্রাব নির্গত হইতেছে। এইরূপ দেখিয়া মনে করিলাম—মূত্র গ্রন্থির ক্রিয়া ও শক্তি অত্যন্ত ব্যাহত হইয়াছে। ডাক্তার শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্র মোহন চক্রবর্ত্তী মহাশয়কে এই সময় রোগীর আত্মীয়গণ আনয়ন করিলেন এবং আমিও সন্তুষ্ট হইয়া সমস্ত বিষয় অবগত করাইলাম এবং যেরূপ ব্যবস্থাদি করিয়াছিলাম, তাহা সমস্তই উল্লেখ করিয়া বলিলাম। তিনি ক্যাপিং করিতে মত দিলেন এবং নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলেন যথা—

Re.

| | | |
|---|---|---|
| স্পিরিট ক্লোরোফর্ম | ... | ১০ মিনিম। |
| ক্লোরাল হাইড্রেট | ... | ১২ গ্রেণ। |
| স্পিরিট ইথার নাইট্রিক | ... | ১০ মিনিম। |
| ক্যাফিন সাইট্রাস | ... | ৫ গ্রেণ। |
| একোয়া সিনামোমাই | ... | ১ আউন্স। |

একত্র একমাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা প্রস্তুত করিয়া ২ ঘণ্টা অন্তর দেব্য। এবং নিম্নলিখিত পানীয় প্রস্তুত করিয়া দিলেন, যথা—

Re.

| | | |
|---|---|---|
| যবচূর্ণ | ... | একছটাক। |
| জল | ... | আড়াই পোয়া। |

একত্র উত্তমরূপে সিদ্ধ করিয়া রাত্রিতে ২।৩ বারে খাওয়াইয়া দিবে এবং মাঝে মাঝে দুধ ও সাগু দিবে।

পর দিবস (২১শে মাঘ) প্রাতেঃ গিয়া দেখিলাম—অবস্থা পূর্ব্ববৎ। এইরূপ দেখিয়া আবার ক্যাপিং করিলাম কিন্তু কিছুই ফল হইল না। গৃহস্বামীকে বলিলাম, দুইটী শিশি লইয়া ডিস্পেন্সারিতে চলুন। দুই শিশি ঔষধ প্রস্তুত করিয়া দিতেছি, যদ্যপী ইহার দ্বারা ফল না হয়, তবে অন্য চেষ্টা করিবেন। কিছুদিন পূর্ব্বে এইরূপ অবস্থায় উপকারী ২টী ঔষধের বিষয় চিকিৎসা-প্রকাশে পাঠ করিয়াছিলাম। বর্ত্তমান রোগীর প্রতি পরীক্ষা করিতে ইচ্ছুক হইয়া নিম্নলিখিতরূপে তাহাই ব্যবস্থা করিলাম। যথা ;—

Re.

| | | |
|---|---|---|
| ভূষি চূর্ণ | ... | ৪ ড্রাম। |
| স্ফুটিত গরম জল | ... | ১ আউন্স। |

প্রথমে ভূষিকে অল্প উত্তাপে গরম করিয়া চূর্ণ প্রস্তুত করিলাম, তাহার পর গরম জলের সহিত একত্রিত করিয়া অর্দ্ধ ঘণ্টা পরে পরিষ্কার পাতলা বস্ত্র দ্বারা ছাঁকিয়া ৮ মাত্রা প্রস্তুত করিলাম। তার পর অন্য ঔষধটী নিম্নলিখিতরূপে প্রস্তুত করিলাম। যথা—

২। Re.

| | |
|---|---|
| তেলা পোকার ( বা তেলেনী মক্ষিকা ) নাদী | ১২টী |
| শীতল জল ... | ৪ আউন্স। |

প্রথমে তেলা পোকার নাদী গুলি মেজার গ্লাসে নিক্ষিপ্ত করিয়া শীতল জল দিয়া ৫।৬ মিনিট কাল ভিজাইয়া রাখিয়া পরিষ্কার বস্ত্র দ্বারা ছাঁকিয়া একত্র ৪ মাত্রা প্রস্তুত করিয়া দিলাম এবং বলিলাম এই দুইটী ঔষধ পর্য্যায়ক্রমে ১ ঘণ্টা অন্তর পর সেবন করাইবে এবং সন্ধ্যায় সংবাদ দিবে। সমস্ত দিবস উক্ত রোগীটীর বিষয় জানিবার জন্য চিন্তিত রহিলাম কিন্তু সন্ধ্যা পর্য্যন্ত কোনও রূপ সংবাদ পাইলাম না। মনে করিলাম, বোধ হয় অন্য চেষ্টা করিয়াছে।

পর দিবস ( ২২শে মাঘ ) প্রাতেঃ উঠিয়া দেখিলাম—উক্ত রোগীর বাটীর জনৈক লোক উপস্থিত হইয়াছে। জিজ্ঞাসায় যাহা শুনিলাম, তাহাতে অত্যন্ত আনন্দিত হইয়া রোগীর বাটীতে উপস্থিত হইলাম এবং যাইয়া যাহা দেখিলাম, তাহাতে অত্যন্ত সুখী হইলাম। শুনিলাম—কল্য ঔষধ আনিয়া ১ দাগ সেবনের পর হইতেই প্রস্রাব হইতেছে। অদ্য প্রস্রাব সম্বন্ধে কোনওরূপ যন্ত্রণা নাই। রোগীর নাড়ী বেশ সবল, তাপ ৯৮'৪, গৃহস্বামীকে জিজ্ঞাসা করিলাম সমস্ত ঔষধ ফুরাইয়া গিয়াছে কিনা? তাহাতে সে বলিল, কেবলমাত্র আপনার প্রস্তুত ২নং ঔষধটী ফুরাইয়াছে, বক্রি ১নং ঔষধ প্রস্তুত আছে। ১নং ঔষধটী কেন রহিল, জিজ্ঞাসা করায়, উত্তরে পাইলাম—২নং ঔষধটী ১ দাগ সেবন করাতে যখন প্রস্রাব হইল তখন আমরা উক্ত ঔষধের উপর বিশ্বাস করিয়া উহাই সেবন করাইয়াছি। ইহা শ্রবণ করিয়া আমার চিকিৎসা-প্রকাশের উপর যে, কিরূপ ভক্তির উদয় হইল তাহা ভাষায় প্রকাশ করিতে পারি না। ঈশ্বরের নিকট কায়মনোবাক্যে প্রার্থনা করিতে লাগিলাম—যেন এই চিকিৎসা-প্রকাশখানি প্রত্যেক গৃহস্থের ঘরে বিরাজ করে। সামান্য ২॥০ টাকায় কত শত-টাকার কাজ পাওয়া যায়; চিকিৎসা-প্রকাশের নিয়মিত পাঠকগণই তাহা বুঝিতে পাবেন। চিকিৎসা-প্রকাশে, যে সকল দেশীয় ঔষধের বিষয় প্রকাশিত হয়, তদসমুদয় যদি পাঠকগণ উপযুক্ত ক্ষেত্রে পরীক্ষা করেন, তাহা হইলে বিদেশীয় ঔষধের অভাব এতটা কাহাকেও অনুভব করিতে হয় না। বাৎসরিক প্রত্যেকের কত শত টাকা অপব্যয় হইতেছে, কিন্তু জানিনা—কবে দেশের প্রত্যেকের চক্ষু ফুটিবে এবং নিজের দেশের বস্তুর উপর আস্থা স্থাপন করিবে।

পরে উক্ত রোগীকে জ্বর বিচ্ছেদে দুই দিন কুইনাইন দেওয়ায় জ্বর বন্ধ হয়, তদপরে যথারীতি অন্নপথ্য ও টনিক ঔষধের ব্যবস্থা করিয়াছিলাম। তদুল্লেখ বাহুল্য জ্বরের চিকিৎসা প্রণালী উল্লেখ করা বা তাহাতে কোন বিশেষত্ব প্রদর্শন করান বর্ত্তমান প্রবন্ধের উদ্দেশ্য নহে। প্রস্রাব বন্ধে "তেলা পোকার নাদির" উপকারিতা প্রদর্শনই প্রবন্ধের একমাত্র উদ্দেশ্য।

# বিবিধ বিষ ও বিষ-চিকিৎসা

লেখক—ডাক্তার আর, এম, বসাক। কৃষ্ণনগর।

---

( পূর্ব্বপ্রকাশিত ১১শ বর্ষের ৬ষ্ঠ পৃষ্ঠার পর হইতে )

বিষ-ক্রিয়ার লক্ষণ বুঝিতে পারিলে তৎক্ষণাৎ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা বিধেয়,—যথা—

১। যত শীঘ্র সম্ভব সম্পূর্ণরূপে পাকস্থলীশূন্য ( সমস্ত বিষ পদার্থ বহির্গত ) করিয়া দেওয়া বিশেষভাবে কর্ত্তব্য। যে সমস্ত উপায়ে সম্পূর্ণরূপে পাকস্থলী শূন্য ( বিষপদার্থ বহির্গত ) করা যাইতে পারে। নিম্নে তাহাদের উল্লেখ করা যাইতেছে যথা,—

(ক) বমনকারক ঔষধ।

(খ) ষ্টমাক পম্প, অভাবে গলার ভিতর শুড়শুড়ি দিয়া, গলার ভিতর অথবা তালুতে আঙ্গুল দিয়া বমি করান যাইতে পারে।

(গ) করোসিব (দাহক বিষ) যেমন—উগ্র মিনারাল্ এসিড (strong mineral acids) দ্বারা বিষাক্ত হইলে, ষ্টমাক পম্প নিষিদ্ধ। কিন্তু কার্ব্বলিক এসিড দ্বারা বিষাক্ত হইলে, খুব সাবধানতার সহিত নরম ষ্টমাক টিউব ব্যবস্থা করা যাইতে পারে।

(ঘ) যদি রোগী অজ্ঞান অচৈতন্যাবস্থায় থাকে এবং যেরূপস্থলে কোন কারণ নির্ণয় করিতে পারা যায় না, সেরূপ স্থলেও ষ্টমাক টিউব ব্যবহার করা যাইতে পারে।

(ঙ) অধিকাংশ উপক্ষার বিষ ( alkaloid ) দ্বারা পাকস্থলীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী উগ্রতাগ্রস্ত ও ধ্বংশ প্রাপ্ত হয়, সেরূপস্থলে পাকস্থলী সম্পূর্ণরূপে ধৌত করিয়া দেওয়া বিশেষভাবে আবশ্যক।

(চ) যে স্থলে বিষ শোষিত হইয়া রক্তের সহিত মিশ্রিত হইয়াছে, সেস্থলে ফিজিক্যাল বিঘ্ন ঔষধ যে কোনটি তৎক্ষণাৎ প্রয়োগ বিধেয়।

(ক) বিষাক্ত ব্যক্তির বিষ ষ্টমাক ( পাকস্থলী ) হইতে সম্পূর্ণরূপে বমন করাইয়া অথবা কেমিক্যাল বিঘ্ন ঔষধ দ্বারা বিশেষ ক্রিয়া নষ্ট করিয়া দেওয়া বিশেষভাবে কর্ত্তব্য।

(খ) যদি পাওয়া যায় তবে, বমনের জন্য একটী নরম ষ্টমাক টিউব, অভাবে ফানেল ( কুঁদেল ) সংযুক্ত সাইফন লবধ এবং গরম জল ও উপযুক্ত কেমিক্যাল বিষনাশক ঔষধ প্রয়োগ করাইয়া বমন করাইবে।

(গ) সাবধান? দাহক বিষ দ্বারা বিষাক্ত হইলে, কদাচ বমন করাইবে না এবং ষ্টমাক পম্প ব্যবহার করিবে না।

(ঘ) যদি ফিজিক্যাল বিষনাশক ঔষধ জানা থাকে, তবে প্রয়োগ করা যাইতে পারে

(ঙ) বিষ যত শীঘ্র সম্ভব সম্পূর্ণরূপে বহির্গত করিয়া দেওয়া উচিত। এবং উপক্ষার বিষ ( alkaloid ) দ্বারা বিষাক্ত হইলে, হাইপারটনিক ট্যাবলয়েড অথবা ক্যালসিয়ম ক্লোরাইড কম্পাউণ্ড ট্যাবলয়েড্ অথবা সাধারণ লবণ ঈষদুষ্ণ জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া ইন্‌টার ভিনাস্ ইন্‌জেক্ট্ (Intervenous inject ) অর্থাৎ শিরার ভিতর প্রয়োগ করাইবে।

(চ) **সাবধান** ; যদি রোগী ফস্ফরাস ( phosphorus ) দ্বারা বিষাক্ত হইয়া থাকে, তবে ক্যাষ্টর অয়েল প্রয়োগ নিষিদ্ধ।

## চতুর্থ উদাহরণ।

বিষাক্ত রোগীর অন্যান্য উপসর্গ উপস্থিত হইলে নিম্নলিখিত উপায়ে চিকিৎসা করা বিধেয়, যথা,—

(ক) **হিমাঙ্গ অবস্থায়**—গরম জলপূর্ণ বোতল হাতে পায়ে ও বগলে দিয়া সেক দিবে, কিন্তু **সাবধান** হইবে যেন অচৈতন্যাবস্থায় রোগীকে এমন বোতল প্রয়োগ করিবে না, যাহাতে রোগীর শরীর পুড়িয়া যায় বা ফোস্কা না পড়ে।

(খ) কম্বল দ্বারা রোগীর শরীর আবৃত করিয়া দিবে।

(গ) উগ্র কাফি বা চা পান করাইবে বা এনিমা দ্বারা প্রয়োগ করাইবে।

(ঘ) রোগীর বিছানার পায়ের দিক উচু করিয়া দিবে।

(ঙ) **হার্টের ক্রিয়া স্থগিত হইবার সম্ভাবনা হইলে**—রোগীকে চিৎ করিয়া শোয়াইবে। ইথার, ষ্ট্রীকৃনিনের হাইপোডার্মিক পিচকারী এবং স্পিরিট এমোনি এরোম্যাট্ জলের সহিত আভ্যন্তরিক বিধেয়। মৃদুশক্তি বিশিষ্ট ব্যাটারি প্রয়োজ্য এবং হার্টের উপর মাষ্টার্ড প্লাষ্টার প্রয়োগ করাইবে।

(চ) **শ্বাসরোধ হইলে**,—কৃত্রিম উপায়ে শ্বাস প্রশ্বাস করণ, এবং ঠাণ্ডা জলের ঝাপটা দিবে ও লেরিঙ্গস অবরোধ থাকিলে ট্রিকিওটমি করিবে। অম্লজান ( অক্সিজেন ) বাষ্পাঘ্রাণ বিধেয়।

(ছ) **অতিশয় যন্ত্রণা অনুভুত হইলে**—মর্কিয়ার হাইপোডার্মিক পিচকারী এবং বিষ যথাসম্ভব বহির্গত হইবার পর স্নিগ্ধকারক দ্রব্যাদি প্রয়োগ করিতে দিবে।

## বিষপ্রতিষেধক ঔষধের তালিকা।

নিম্নলিখিত ঔষধগুলি বিষাক্ত রোগীর চিকিৎসার্থ প্রতিষেধরূপে উপযোগীতার সহিত ব্যবহৃত হয়। এস্থলে পূর্ণ বয়স্কের পূর্ণ মাত্রার পরিমাণ দেওয়া হইল।

( বিষের লক্ষণের প্রাধান্য অনুসারে এবং যে পরিমাণ বিষ সেবন করিয়াছে, তাহার পরিমাণ অনুসারে নিম্নলিখিত ঔষধগুলি নিরাপদে পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করা যাইতে পারে।)

( ১ )

### বমনকারক ঔষধ।

চিকিৎসা-প্রকাশের ১১শ বর্ষের ৬ষ্ঠ পৃষ্ঠা দেখ।

( ২ )

### স্নিগ্ধকারক ঔষধ।

(১) দুগ্ধ, (২) অলিভ অয়েল, (৩) যবের মণ্ড ১ আউন্স, গরম জল ১৬ আউন্স একত্রে মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিবে। (৪) ডিমের শ্বেতসার।

( ৩ )

### উত্তেজক ঔষধ।

১। ১নং স্পিরিট ভাইনাই গ্যালিসি ½—১ আঃ, জলের সহিত প্রয়োগ।

২। ষ্ট্রীকনাইন্ হাইড্রোক্লোরাইড $\frac{১}{৬০}$ গ্রেণ অথবা লাইকর ষ্ট্রিকনিন্ হাইড্রোক্লোর ২—৩ মিনিম হাইপোডার্ম্মিক পিচকারী।

৩। ইথার ৩০—৬০ মিনিম হাইপোডার্ম্মিক পিচকারী।

৪। স্পিরিট এমোনি এরোম্যাট ৩০—৬০ মিনিম জলের সহিত আভ্যন্তরিক বিধেয়।

৫। শ্বাসরন্ধ্রে এমোনিয়া অথবা স্মেলিং সল্টের বাষ্পাঘ্রাণ করাইবে।

৬। উগ্র চা বা কাফি পান করাইবে।

৭। মাষ্টার্ড প্লাষ্টার প্রয়োগ।

( ক্রমশঃ )

---

## ( ভ্রম সংশোধন )

মাননীয় শ্রীযুক্ত চিকিৎসা-প্রকাশ সম্পাদক মহাশয় সমীপেষু—

মহাশয়,

মৎ প্রেরিত "কয়লা খাদে চিকিৎসা" নামক প্রবন্ধে কতকগুলি ভ্রম দেখিতে পাওয়া যায়—যেগুলি থাকিলে বিশেষ ক্ষতি হইতে পারে। সেইগুলি প্রদর্শন করা উচিত মনে করিতেছি। ৯ম বর্ষের পৃঃ ৪৪০ পৃষ্ঠার দ্বিতীয় লাইনে 'আমাশয়' চিকিৎসা প্রবন্ধে "তখন ঔষধ খাওয়াতে" এই কথার পর "পূর্ব্ব হইতে বন্ধ করিয়া দিতে উপদেশ দিবেন" নূতন যোগ হইবে। ৪৪০ পৃঃ ৩০ লাইনে 'আমাশয়ে বেত পান' স্থলে "আমাশয়ে মহোপকারী", 'কুইনাইন সলফ এরোমেট' স্থলে "এসিড সলফ এরোমেট" হইবে। উক্ত ব্যবস্থাতে এসিড কার্ব্বলিক ½ ড্রাম

না হইয়া ৫ মিনিম হইবে। ৩৩১ পৃষ্ঠার প্রথম ব্যবস্থায় 'লাইকর এমোনিয়া স্থলে 'লাইকর আরসেনিকেলিস" হইবে। টিং ষ্ট্রোফেনথাস ১০ মিনিম মাত্রায় Bp. 98 মতে দেওয়া যায়। ঐ মাত্রায় Bp. 1916 মতে দিলে বিষাক্ত হইবার খুব সম্ভাবনা। ৩৩১ পৃষ্ঠার ১২ লাইনে 'প্রায় ।।৫ পাইন্ট ঔষধীয় জল দিতে হয়, এই কথার পরে Pituitery Extract মিনিম ১৫ বা ১ শিশি প্রত্যেক injectionএ মিশাইয়া দেওয়া বড়ই আবশ্যক"—নূতন যোগ হইবে। ৩৩২ পৃঃ ১৪ লাইনে "head" না হইয়া "berd" হইবে। ৩৩৩ পৃঃ ১২ লাইনে injectionর পর "withPitujtery Extract" হইবে। উক্ত পৃষ্ঠায় লাইকর হাইড্রার্জ পারক্লোর ঘটিত ব্যবস্থায় যখন দেখিবেন যে, বেশী বমি হইতেছে তখন 'স্পিরিট ইথার' সালফ' বদলে 'টিং ষ্ট্রোফেনথাস' ১০ মিনিম মাত্রায় দিবেন। ৩৩৪ পৃঃ ২য় লাইনে "½ cc. পর Putuit, Extract" বসাইয়া লইবেন। ৩৩৫ পৃঃ ২২ লাইনে "Chloyodyne" না হইয়া "cholera" হইবে। ২৪ লাইনে Gallici Ioz বদলে "Gallici ½ oz. হইবে (যদি ডাক্তারের মদ খাওয়া না থাকে)।

আশা করি পাঠকেরা উক্ত ভ্রমগুলি সংশোধন করিয়া লইবেন।

শ্রী দেবেন্দ্রনাথ ঘোষ।

# চিকিৎসা-প্রকাশ।

## ( হোমিওপ্যাথিক অংশ )

——:•:——

## বাইওকেমিক ভৈষজ্য-তত্ত্ব ও চিকিৎসা-পদ্ধতি।

( লেখক—ডাঃ শ্রীঅনুকূল চন্দ্র বিশ্বাস ( হরা—হুগলী )।

( পূর্ব্বপ্রকাশিত—৩৯ পৃষ্ঠার পর হইতে )

——•——

কাণ খুব ভারি ব'লে বোধ হ'লে এবং কাণ থেকে ঘন সাদা বা পেঁওটে রংএর পুঁয বা রস বেরুলে—ইহা সেবন ও বাহ্য প্রয়োগ দ্বারা আশু উপকার করে।

**কাণের পুঁজ**—নূতন বা পুরোনো দুইয়েতেই ক্যালিমিওর উপকার করে।

**কাণের ভিতর প্রায়ই মরাম থইল জ'মলে**—ক্যালি-মিওর দেওয়া যায়। যাঁদের এ রোগ আছে তাদের প্রায় নাপিত দ্বারা কাণ দেখা'তে হয়। কেন না, এ রকম ভিজে চটা কাণের ভিতব জ'মলে সর্ব্বদাই কাণ সড় সড়, কুট্‌ কুট্‌ করে। প্রায়ই কাটি বা পালক দিয়ে কাণ চুলকা'তে হয়।

**কাণের বাহিরের চারিদিকে চটা হ'লে**—এবং ছোট ছেলেদের কাণ চটাতে ইহা খুব উপকারী।

কাণের ভিতর পুট্‌ পাট শব্দ হয়, হুস হুস করে, ধাক্কা লাগার মত বোধ হয়, একপ স্থলে ইহাতে উপকার করে।

**কর্ণশূল**—(Ear ache) রোগে যদি কাণের ভিতর সাদা বা পেঁওটে রংএর কোনও চট্‌চটে জিনিষ লেগে আছে বোধ হয় বা ঐ রংএর পুঁয পড়ে—তবে ইহা প্রয়োগে ফল পাওয়া যায়।

কাণের অন্যান্য রোগে—কাণের ভেতর নানারকম শব্দ শোনা গেলে, [illegible] গুঁড়া ২।৮ মাত্রা [illegible] দিয়ে খুব আশু [illegible] যায়।

**নাক সম্বন্ধীয় রোগে**—ক্যালি-মিওর প্রয়োগ।

**নাকের সর্দ্দিতে**—শ্লেমা সাদা, দড়দড়ে, বা পেঁওটে এবং ঘন হ'লে—ক্যালি-মিওর বিশেষ উপকার করে।

**কোল্ড ইন্‌ দি হেড্‌**—(Cold in the Had) কোনও কারণে মাথায় ঠাণ্ডা লেগে সর্দ্দি হয়ে নাক বন্ধ হ'লে, আর তার সঙ্গে যদি জিব সাদা বা পেঁওটে লেপ যুক্ত হয়,

এবং খুব ঘন সাদা রংয়ের শ্লেষ্মা ওঠে তখন ২।৪ মাত্রা ক্যালি-মিওরে বেশ উপকার পাওয়া যায়।

মাথায় খুব ভার, সর্দিতে মাথা যেন পূর্ণ হ'য়ে রয়েছে ব'লে বোধ হ'লে—ক্যালি-মিওরে তা সেরে যায়।

**শুষ্ক সর্দ্দি**—(Dry Coryza) যখন ময়লাটে ঘন শ্লেষ্মা বার হয় ইহা ধন্বন্তরীর মত ২।৪ মাত্রাতেই সুফল দেখা যায়।

**তরুণ সর্দ্দিতে**—যখন সর্দ্দি পেকে যায়—তখন ক্যালি-মিওর দ্বারা বেশ ফল পাওয়া যায়।

**পিনাসরোগে**—(Ozaena) রোগের প্রথমাবস্থায় ইহা দ্বারা অনেক উপকার হয়। আর এই রোগ যদি পারা-গর্ম্মি কর্ত্তৃক হয়, তাহ'লে লক্ষণ মত অন্য ওষুধের সঙ্গে ক্যালি-মিওর দেওয়া বিশেষ দরকার করে, ফল বেশ পাওয়া যায়।

ঋতু পরিবর্ত্তনের সময়, ঘামের সময় ঠাণ্ডা জলে স্নান, কোন রকমে বেশী ঠাণ্ডা লাগা, শিশিরে বেড়ান, বেশী জল ঘাঁটা, বেশী পরিশ্রমের পর এসে বা রোদে বেড়িয়ে এসে তাড়াতাড়ি ঠাণ্ডা জল খাওয়া ইত্যাদি কারণে সর্দ্দি হ'লে ইহার দ্বিতীয় অবস্থায় যখন ময়লাটে, আটার মত চট্‌চটে অথবা সাদা, ঘন শ্লেষ্মা বা'র হয় এবং তার জিবের অবস্থা পূর্ব্ববৎ হয়, কোষ্ঠবদ্ধ থাকে তখন ক্যালি-মিওর তার অদ্বিতীয় ওষুধ।

মোট কথা সর্দ্দি রোগে—সব রকম সর্দ্দিতেই যখন সাদা, ময়লাটে, পেঁশুটে শ্লেষ্মা বার হয় তখনই ইহা দেওয়া খুব দরকার করে।

টাক্‌রায় একরকম শ্লেষ্মা জ'মে থাকে—এ শ্লেষ্মা সাধারণ সর্দ্দির মত নয়, এতে ওতে ঢের তফাৎ আছে। এ শ্লেষ্মা চট্‌চটে আটার মত গলায় জড়াইয়ে থাকে। জোরে জোরে নাক টেনে খ্যাক্ খ্যাক্ ক'রে তবে তুলতে হয়। সময় সময় চেলা চেলা চটার মতও ওঠে। এ রকম শ্লেষ্মাতে ক্যালি-মিওর খুব ভাল ওষুধ।

**নাক দিয়ে রক্তপড়া** (Nosebleed)—অনেকে বলেন বিকালে নাক দিয়ে রক্তপড়া রোগে ক্যালি-মিওর খুব উপকার করে। তবে এ রোগে ফেরাম-ফস ক্যালকেরিয়া-ফসই ভাল।

(যেখানে রক্ত খুব থকথকে, ঘন এবং কালচে রংএর হয় সেইখানে অন্য ওষুধের সঙ্গে ক্যালি-মিওর দিলে উপকার পাওয়া যায়।)

## মুখ এবং মুখের উপরের এবং মুখের ভিতরের লক্ষণ দেখে ক্যালি-মিওর প্রয়োগ।

**গাল** (Cheek) **ফুলো ফুলো ভাব** বা ফুলিলে, চক্‌চকে, এবং বেদনাযুক্ত হ'লে ফেরাম-ফস সহ পর্য্যায়ক্রমে ক্যালি-মিওর বেশ উপকার করে।

**চোখের নিচের ফুলো ও বেদনাতে** ইহা ফেরাম সহ পর্য্যায়ক্রমে দিতে হয়।

**মুখশূল রোগে**—খুব বেদনার সঙ্গে মুখের উপর ও ভিতরের মাড়ি ফুলিলে ইহা উপকারী ওষুধ।

ছোট ছেলেদের মুখের ভিতরের ঘাড়ী বা Apthae—এপথী, Thrush (থ্রুস) ঘা, এবং আর আর মুখের যে সব ঘায়ে সাদা সাদা ফুরকণা থাকে, জিব্ সাদা—যেন মাখম লাগান আছে ব'লে বোধ হয়, এ সব মুখের ভিতরের ঘায়ে ক্যালি মিওর বেশ উপকারী ওষুধ। এরকম ফুরকণা যুক্ত ঘা ঠোঁটের উপর ও ঠোঁটের কোণেও হয়।

মুখের ঘায়ের সঙ্গে যদি খুব লাল ঝরা, থাকে তবে নেট্রাম মিওর নামক ওষুধের সঙ্গে ক্যালি-মিওর পর্য্যায়ক্রমে দিলে খুব ভাল হয়।

**ক্যাংকার**—(Cankar) নামক ঘায়ে ইহা উপকারি ওষুধ।

**ক্যাংক্রম অরিস**—Cancrum ories „ „

মাড়ি, চোয়াল, গালের ভিতর, এবং ঐখানকার ফুলো ও বেদনাতে ইহা প্রয়োগ করা যায়।

এ সব রোগে আভ্যন্তরিক ও বাহ্যপ্রয়োগ দুই দরকার করে।

উপরে যে সব রোগের কথা হ'ল—ডাঃ চ্যাপম্যান বলেন, যে—এ সব মুখ-রোগের প্রধান ওষুধই ক্যালি-মিওর। এ ওষুধ খেতে ও লাগাইতে হয়।

**জিবের—(Tongue) লক্ষণ দেখে—ক্যালি-মিওর প্রয়োগ—**

জিবের ফুলো, জিব পেঁশুটে সাদা, ময়লাটে, শুষ্ক বোধ এবং জিবের উপর আটার মত লেপ যুক্ত থা'কলে, ক্যালি মিওর উপকারী। ডাক্তার ক্লার্ক বলেন যে ঐ অবস্থার সঙ্গে যদি জিব্ দেখলে ফুরকণা হবে ব'লে বোধ হয়—তাহা হ'লে ইহা ধন্বন্তরীর মত কাজ করে।

**জিবের প্রদাহের** পর জিব ফুলো থাক্লে—ফেরাম-ফসের সঙ্গে ক্যালি-মিওর পর্য্যায়ক্রমে দিলে বেশ ভাল কাজ দেখা যায়।

**জিবের প্রদাহের** পর জিব শক্ত বোধ হলে ক্যালি-মিওর।

জিব্ সাদা ময়লাতে ভ'রে আছে দেখা যায়, এবং জিব্ ভারী বোধ হ'লে—ক্যালি-মিওর উপকারী।

**জিবের ঘায়ে**—বিশেষতঃ জিবের উপর ছোট ছোট সাদা ঘা হ'লে, ক্যালি-মিওর খাওয়ান ও ঘায়ের উপর লাগান, দুই দরকার করে।

জিবের উপর ফুরকণা হয়ে, ঐ রকম ছোট ছোট ঘা হ'লেও ইহা দ্বারা উপকার পাওয়া যায়।

**দাঁত (Teeuh) সম্বন্ধীয় লক্ষণে—ক্যালি-মিওর।**

**মাড়ীস্ফোটক**—গমবয়েল (Gum boil) রোগে মাড়ীতে পুঁজ জন্মাবার পূর্ব্বে।

**দন্তশূলে**—টুথেক ( Toothache ) রোগে, দাঁতের গোড়ার ফুলোতে, এবং তার সঙ্গে সমস্ত মাড়ী ও গালের ফুলো থাকলেও ইহাতে বেশ ফল পাওয়া যায়।

এ সব রোগে পুঁয হবার আগে প্রদাহ অবস্থায়, ফেরাম-ফসের সঙ্গে পর্য্যায়ক্রমে দিলে খুব শীঘ্র উপকার পাওয়া যায়।

দাঁতের মাড়ীর ফুলোর সঙ্গে, চোয়ালের ফুলো এবং গলার দুপাশের বা একপাশের গ্রন্থি পর্য্যন্ত ফুল্লেও ক্যালি-মিওর দ্বারা বিশেষ উপকার করে।

দাঁতের গোড়া থেকে রক্তপড়াতেও ইহা উপকারী।

স্কর্বিউটীক ডাইথিসিসের দরুণ দাঁতের গোড়া দিয়ে রক্ত পড়লেও ক্যালি মিওর তার খুব ভাল আরোগ্যকারী ওষুধ।

দাঁতের গোড়া ফোলবা মাত্রই যদি কেবল ক্যালি মিওরই ব্যবহার করা যায়, তাহ'লে ফুলোও খুব শীঘ্র কমে যায় আর পরে পুঁয হবারও আশা থাকে না।

**গলার ( Throat ) লক্ষণে—ক্যালি-মিওর।**

গলগ্রন্থির প্রদাহ ( Tonsilitis টনশীলাইটীস ) রোগে গলার গ্রন্থি দুটী খুব ফুলে; গ্রন্থির ফুলোর দরুণ নিশ্বাস বন্ধ হওয়ার মত হ'লেও ক্যালি মিওর খুব উপকার করে।

টনশীলের প্রদাহে—টন্‌শীলে বা উহার চারিধারে সাদা বা পেঁশুটে রং-এর কোন রকম দাগ দেখা গেলে ইহা ধন্বন্তরীর মত কাজ করে।

এ রোগে আটার মত চট্‌ চটে শ্লেষ্মা উঠলে ইহা দ্বারা বেশ ফল পাওয়া যায়।

কোনও জিনিষ—এমন কি পাতলা জিনিষ পর্য্যন্ত গিল্‌তে ভারী কষ্টবোধ করে, সোজা ভাবে গিল্‌তে একবারেই পারে না, ঘাড় একটু না বাঁকিয়ে কোনও জিনিষই গিল্‌তে পারে না, হটাৎ তাড়াতাড়ি ক'রে কোনও কিছু—এমন কি মুখের থুতু পর্য্যন্ত গিল্‌তে পারে না, এ রকম অবস্থায় স্প্যাচুলা বা কোনও রকম শক্ত একটী অল্প চওড়া বাঁশের চটা দ্বারা জিব চেপে ধ'রলে বেশ দেখা যায় যে, গলার ভিতর টাকরার ওপরে এবং টাকরার চারি ধারে যায়গায় যায়গায় খানিকটা ক'রে শ্লেষ্মা লেপা রয়েছে। ওর রং খানিকটা বা সাদা; খানিকটা পেঁশুটে গোছের দেখা যায়। কাসিলে পচা মাখনের মত শ্লেষ্মা ওঠে। কখনও ঐ শ্লেষ্মার টুকরা ওঠে। এর তাড়সে কর্ণমূল প্রদাহ পর্য্যন্তও হয়ে থাকে। কর্ণমূল প্রদাহকে প্যারটাইটীস ( Parotitis ) বলে। কর্ণমূলের গ্রন্থি সব ফুলে ওঠে। এ রকম হ'লে ফেরাম-ফসের সঙ্গে ক্যালি-মিওর পর্য্যায়ক্রমে দিলে অন্য ওষুধের প্রায়ই দরকার হয় না। প্যারাটাইটীস ( Parotitis ) রোগের সঙ্গে প্রায়ই অণ্ডকোষ ( টেষ্টিকেল্ ) ফোলে, বেদনা হয়, টাটায়। অণ্ডকোষে বেদনা বেশী হয়ে কুঁচ্‌কী পর্য্যন্ত হ'তে পারে। এ রকম হ'লেও ফেরামফস ও ক্যালিমিওর দ্বারা বেশ ফল পাওয়া যায়। এদের সঙ্গে মুখ দিয়ে লাল পড়া থাকলে নেট্রাম-মিওরের দরকার করে।

**টন্‌শিলাইটিস রোগের** প্রথমেই যদি ক্যালিমিওর ( Kalimuer ) আর ফেরাম-ফস ( Ferrum-phos. ) নিয়মিত রূপে পর্য্যায়ক্রমে দেওয়া যায়, তা হ'লে প্রায়ই

অনেক যায়গায় গোড়াতেই যদি ফেরাম দেওয়া যায় গোড়াতেই একটু বাধা বাধির উপর এ রকম ওষুধ পত্র দিলে পরে পুঁয বা কোনও রকম দুর্ঘটনা প্রায়ই ঘটাতে পারে না।

**ডিপথিরিয়া (Diptheria) রোগে**—রোগের প্রথম ও প্রধান ওষুধ, ক্যালি-মিওর (Kalimure)। রোগের গোড়াতেই যদি ফেরাম-ফস আর ক্যালি-মিওর ব্যবহার করা যায়, তাহ'লে প্রায়ই অল্পে অল্পে রোগ আরাম হয়ে আসে—আর বড় বেশী ওষুধের দরকার হয় না। ফেরামের দ্বারা প্রদাহ কমে, জ্বর কমে, গলার ব্যাথা ক'মে যায়, ক্রমে শ্বাস কষ্টও ক'মে যায়। ভিতরের ফুলো টনশীলের পাশের ফুলোও এতে কম করে। গোড়া থেকেই রক্তদূষিত হতে দেয় না। ক্যালিমিওরেও ফুলো কম করে, আর এ রোগের যে মহা অনিষ্ট-কারী পর্দা (ফলস মেম্‌ব্রেণ) জন্মায় তাকে কমাইয়া রোগ আরাম করে। তাছাড়া পরস্পর দুটী ওষুধেরই তেজ বাড়ায়। এ দুটি ওষুধের গুণে ঐ অনিষ্টকারী শ্লেষ্মাখণ্ড বা পর্দা সকল ক্রমশঃ উঠ্‌তে আরম্ভ হয়, এবং রোগীও ক্রমশঃ ভাল হ'তে থাকে। এ রোগের বিষয় বলবার সময় এ সব বেশ ভাল করে বল্‌বো।

এ রোগে শুদ্ধ ক্যালি-মিওর খাওয়ালে চল্‌বে না। ইহার কুলী করারও বিশেষ দরকার করে। কুলী করার জন্তে ক্যালি মিওর ২x বা ৩x চূর্ণ ২০।২৫ গ্রেণ, ৪।৫ আউন্স গরম জলের সঙ্গে মিশিইয়ে কুলি ক'রতে দিতে হয়।

**সোর থেোট**—Sore throat—(গলগহ্বরের প্রদাহ বা গলার ঘাকে সোরথ্রোট বলে)। গলগহ্বরকে ডাক্তারেরা ফসেস্ বা ফেরিংস বলেন। সাদা কথায় থ্রোট (Throat) বলে। এ রোগেরও ভাল ওষুধ—ক্যালি-মিওর। গলগহ্বর রক্তবর্ণ, যায়গায় যায়গায় সাদা, বেগুণে বা পেঁশুটে দাগ দেখা গেলে, মাঝে মাঝে গাঢ় শ্লেষ্মা লেপা থা'কলে ক্যালি-মিওর ও ফেরাম-ফস পর্য্যায়ক্রমে বিশেষ উপকার করে। রস্ জমে টন্‌শীল আদি ফুলেও গলার ভিতর থেকে সাদা শ্লেষ্মা বেরুতে আরম্ভ হ'লেও ইহা দ্বারা বেশ সুফল পাওয়া যায়। ডিপ্‌থেরীয়াতে যেমন ইহার কুলি দরকার, এতেও ইহার কুলি বিশেষ উপকারী। (গলার বা মুখের সব রকম ঘায়েতেই কুলি ব্যবহারে বেশ ভাল ফল পাওয়া যায়।

প্রথম ফেরিংসের প্রদাহ হইলেই যদি ফেরাম ব্যবহার করা যায় তবে আর রোগ বাড়তেই পারে না। কিন্তু দুঃখের বিষয় এই যে, ডাক্তারদের ভাগ্যে এ অবস্থার রোগী প্রায়ই দেখা ঘটে না—এ অবস্থায় কেহই ডাক্তারের সাহায্য গ্রহণ করেন না। একটু বাড়াবাড়ি না হ'লে আর কেহ ডাক্তার দেখান না। কাজেই ফুলো, বেদনা, ঘা, রস্ জমা, চাকাচাকা শ্লেষ্মা জমা, পেঁশুটে, বেগুনে, কালচে গোছের দাগ, চট্‌চটে শ্লেষ্মা জমা, জ্বর, ঢোক গিলতে লাগা, টন্‌শীল বড় হওয়া ইত্যাদি নিবারণ ক'রবার জন্তে আমাদের ২টী ওষুধ পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার কর্ত্তে হয়—ক্যালি-মিওর আর ফেরাম।

অনেক রোগে জিব সাদা লেপযুক্ত, মুখ বিস্বাদ স্বাদহীন, বা কথা নাকি-সুরের হলে ক্যালি-মিওর প্রেওয়াকে বেশ ফল পাওয়া যায়।

**নানা রকম মুখের ও গলার ভিতরের ঘায়ের খুব ভাল ওষুধ—ক্যালি-মিওর।**

**পারা বা গর্ম্মির জন্য**—গলার ভিতর ঘা হ'লেও এতে বেশ উপকার করে। পারা কর্ত্তৃক গলার ঘ'কে সিফিলিটী ক সোরথ্রোট বলে ( syphilitic sore throat )। এ সব রোগের সঙ্গে মুখ দিয়ে, জিব্ দিয়ে চট্‌চটে শ্লেষ্মার মত লাল ঝরলেও ক্যালি-মিওর তা নিবারণ করে। সর্ব্বদাই মুখে শ্লেষ্মা জ'মতে থা'কলে, ক্যালি মিওর ঐ শ্লেষ্মা জমা বন্ধ ক'রে এবং আসল রোগও আরাম করে।

এ সব রোগে ক্যালি-মিওর প্রয়োগের আরো গুটীকতক প্রয়োগ লক্ষণ—বুক থেকে গলা পর্য্যন্ত শুকিয়ে গিয়ে, দমবন্ধ গোছের কাসি, এ কাসি গন্ধকের ধোঁয়া লাগলে যেমন শ্বাসবন্ধ হবার মত হ'য়ে বিশেষ কষ্ট হয়, এ কাশিও সেই রকমের হয়।

মুখের, গলার, টাক্‌রার নানারকম ঘায়ে, যা দেখ্‌তে যায়গায় যায়গায় চাকা চাকার মত দাগদাগ হলে, ঘায়ের রং সাদাটে, পেঁশুটে বা বেগুনে রংএর যদি হয়, গলার ভিতর আর ঐ সব ঘায়ে শ্লেষ্মা বাড়ান থাকে। মুখ দিয়ে জিব্ দিয়ে ঘন লাল ঝরে। গলা ও মুখের ভিতর—এমন কি বুকের ভিতর পর্য্যন্ত শুক্‌নো বোধ হয়, যাতনা হয়, স্বরভঙ্গ হয়, স্বর মোটা বা কর্কশ হয়। ভিতরে ফুলো থাকে, কর্ণমূল গ্রন্থি পর্য্যন্ত ফোলে, গলার ভিতর একটী মোটা কোন জিনিষ জড়ান রয়েছে ব'লে মনে করে, আর এর সঙ্গে জিব্ সাদা লেপযুক্ত থাক্‌লে ক্যালি-মিওর ধন্বন্তরীর মত কাজ করে।

পারা ও গর্ম্মির জন্য গলার ও মুখের নানারকম চিত্র বিচিত্র করা ঘায়ে ক্যালি-মিওর খুব উপকারী ওষুধ।

এ সব রোগে এই ওষুধ সেবন ও কুলী বিশেষ দরকার। সেবনের জন্য ২x বা ৩x কখনও বা ৬x এর চূর্ণ এক গ্লাস জলের সঙ্গে মিশিয়ে দরকার মত ১২ ঘণ্টা অন্তরে ব্যবস্থা কর্ত্তে ডাঃ সুশ্‌লার বলেন। উপযুক্ত মাত্রায় চূর্ণ ওষুধ শুক্‌নো অবস্থায় জিবের উপরেও দিতে বলেন।

**স্বরভঙ্গ** (Hoarseness) রোগে ক্যালি-মিওর বেশ উপকার করে। কিন্তু যাতনার সঙ্গে যদি গলাভাঙ্গা বা স্বরভঙ্গ হয়, বক্তাদের ( Speaker বা গায়কদের ( Singers ) স্বর ভঙ্গে অথবা যাদের প্রায়ই প্রতি সন্ধ্যা বেলা স্বরভঙ্গ হয়, তাদের পক্ষে ফেরাম-ফস ( Ferram-phos ) খুব ভাল ও আশু রোগ আরোগ্যকারী ওষুধ।

এ রোগে অনেকে ফেরাম-ফস ও ক্যালি-মিওর, পর্য্যায়ক্রমে দিতে বলেন এবং দিয়ে বেশ ফলও পাওয়া যায়।

**শ্বাসযন্ত্রের** ( Respiratory orgasn ) **কোন কোন রোগে ক্যালি-মিওর দেওয়া আছে।** মোটামুটী আলোচনা ক'রে দেখ্‌লে দেখা যাচ্ছে

শ্বাসযন্ত্রের প্রায় সব ব্যারামেতেই ক্যালি-মিওরের খুব ভাল রকম কাজ রয়েছে। শ্বাসযন্ত্রের প্রায় সব রোগেই এবং সব উপসর্গ ই ক্যালি-মিওর খুব ভাল কাজ করে।

Bronchitis ( ব্রংকাইটীস ) Laryngitis ( ল্যারিঞ্জাইটীস ) Pleuritis—Plurisy ( প্লুরাইটীস্ বা প্লুরিসি ), Crup ( ঘুংড়ী ক্রুপ ) Croup memberanons ) ( মেমব্রেনস্ ক্রুপকে মেমব্রেনস্ ল্যারিঞ্জাইটিস ও বলে। Membrannous Laringitis ) Pneumonia নিউমোনিয়া Lobar Pneumonia or Crupous Pneumonia ( লোবার নিউমোনিয়া বা ক্রুপাস নিউমোনিয়া )।

( ক্রমশঃ )

---

## বাইওকেমিক ভৈষজ্য তত্ত্ব ও চিকিৎসা-পদ্ধতির ভাষা সম্বন্ধে প্রতিবাদ।

চিকিৎসা-প্রকাশে "বাইওকেমিক ভৈষজ্য-তত্ত্ব ও চিকিৎসা পদ্ধতি সম্বন্ধীয় একটী ধারাবাহিক প্রবন্ধ অনেক দিন হইতে প্রকাশিত হইতেছে। সুবিখ্যাত চিকিৎসক ডাঃ শ্রীযুক্ত অনুকূল চন্দ্র বিশ্বাস মহাশয় এই প্রবন্ধটী চল্‌তি ভাষায় ( কথোপকথনের ভাষায় ) লিখিতেছেন। প্রবন্ধটী চিকিৎসক বৃন্দের বিশেষ উপযোগী হইতেছে, অধিকাংশ চিকিৎসকই প্রবন্ধটীর উপযোগিতা স্বীকার করিতেছেন। দুঃখের বিষয় কয়েক জন গ্রাহক মহোদয় প্রবন্ধটীর ভাষা সম্বন্ধে বিরুদ্ধ মত প্রকাশ করিয়া প্রতিবাদ করিয়াছেন। এতদ্বিষয়ে আমরা কয়েক খানি প্রতিবাদপত্র প্রাপ্ত হইয়াছি। সকল প্রতিবাদের মর্ম্মই একই প্রকার, সুতরাং উক্ত প্রবন্ধ লেখক মহোদয়ের বিদিতার্থ একখানিমাত্র প্রতিবাদপত্র অবিকল উদ্ধৃত করিলাম।

মান্যবর!

চিকিৎসা-প্রকাশ সম্পাদক মহাশয় সমীপেষু—

মহাশয়! চিকিৎসা-প্রকাশে প্রকাশিত প্রবন্ধ সম্বন্ধে আমার সামান্য কিছু বক্তব্য আছে।

গত চৈত্র সংখ্যা চিকিৎসা-প্রকাশে হোমিওপ্যাথিক অংশের লেখক মহাশয় এরূপ অনেক বানান ব্যবহার করিয়াছেন—যাহা পড়িয়া অর্থবোধের জন্য ভাবিতে হয়। উদাহরণ যথা ;—(১) "অসুধখেয়ে" ( ইহার অর্থ অনাহারে তাহাকে লিখিয়া দিতে হইয়াছে )। (২) থাক্‌লে, পড়লে, জম্‌লে, দেবায়, ভেতর, বেরুলে ইত্যাদি।

"আজকাল সাধারণে একটা কথা উঠিয়াছে যে, এই ভাষা ( চল্‌তি ভাষা ) সর্ব্বসাধারণের—এমন কি, স্ত্রীলোক ও বালক বালিকারও উপযোগী"। কিন্তু পুস্তকের ভাষায়

"বেরুলে, অমলে, ভেতর, দেবার" ইত্যাদি কত দূর উপযোগী, তাহা আমার ক্ষুদ্র ধারণার অতীত। আমার মনে হয় যে, পূর্ব্বতন হিসাবে সাধারণ বানানের কোন পরিবর্ত্তন আবশ্যক করে না। এ সম্বন্ধে এডুকেশন গেজেটে লিখিত প্রবন্ধ বোধ হয় লেখক মহাশয় অনুসরণ করিতেছেন। (এই স্থলে প্রতিবাদক মহোদয় এডুকেশন গেজেট হইতে একটি রহস্যজনক উদাহরণ উদ্ধৃত করিয়াছেন, আমরা অনাবশ্যক বোধে তাহা আর প্রকাশ করিলাম না)।

আশাকরি, অপরাধ মার্জ্জনা করিবেন। বিষয়টি আপনাদের বিবেচনার উপর নির্ভর করিলাম। ইতি।

ইন্দাস ২১।৫।১৮

শ্রীদিলওয়ার হোসেন
সব ইনস্পেক্টর অব স্কুল
ইন্দাস সার্কেল (বাঁকুড়া)

**আমাদের মন্তব্য**—নানা কারণে লেখকগণের প্রবন্ধের ভাষার মৌলিকতা সম্বন্ধে আমরা কোন মতামত প্রকাশ করিতে পারি না। প্রবন্ধের বিষয় নির্ব্বাচন ও উহার উপযোগিতা নির্ণয় এবং যাহাতে উহা নির্ভুল রূপে প্রকাশিত হয়, তৎপ্রতি লক্ষ্য রাখাই আমাদের প্রধান কর্ত্তব্য। চলতি ভাষা এবং সাধু ভাষা (বা সাহিত্যিক ভাষা) উভয় প্রকারই যখন স্থল বিশেষে উপযোগিতার সহিত চলিতেছে, তখন চিকিৎসা প্রকাশের ন্যায় বিজ্ঞান বিষয়ক পত্রে তাহার দোষ গুণ আলোচনা করিয়া সাহিত্যিকের আসনে বসিবার চেষ্টা করা, আমাদের পক্ষে ধৃষ্টতা বই আর কিছুই বিবেচিত হইতে পারে না। ভাষা শিক্ষা দেওয়া আমাদের উদ্দেশ্য নহে, যাহাতে প্রবন্ধোক্ত বিষয়সমূহ পাঠকগণ সহজেই হৃদয়ঙ্গম করিতে পারেন, ইহাই আমাদের একমাত্র উদ্দেশ্য এবং এতৎপ্রতিই প্রধান লক্ষ্য। চিকিৎসা-বিজ্ঞান (কেবল চিকিৎসা-বিজ্ঞান বলিয়া নহে—সমস্ত বিজ্ঞান শাস্ত্রই) একেই ত অত্যন্ত নিরস এবং দুর্ব্বোধ্য, তদুপরি যদি আবার ইহাকে ভাষার দুর্ভেদ্য আবরণে আবরিত করা যায়, তাহা হইলে ইহা আরও কিরূপ দুরধিগম্য ও দুর্জ্ঞেয় হইয়া পড়ে, সহজেই তাহা অনুমেয়।

তবে এস্থলে আমরা অবশ্যই স্বীকার করিব যে, প্রশ্নোত্তরচ্ছলে বা কথোপকথন ভাবে লিখিত বিষয় ভিন্ন অন্য কোন পাঠ্য বিষয়ই চলতি ভাষায় লিখিত হওয়ায় আমরা পক্ষপাতী নহি। কতকগুলি ক্রিয়া পদের সংক্ষেপ বা সংকোচন করিলেই যে, (যেমন আজকাল চলতি ভাষায় দাঁড়াইয়াছে) ভাষাটী সহজ বোধগম্য হইতে পারে, এবিশ্বাস আমাদের নাই, বরং স্থলবিশেষে তাহা আরও দুর্ভেদ্য হইয়া পড়ে। সরল কথায় সাধু ভাষার ব্যবহার অবশ্যই হইতে পারে এবং বিজ্ঞান বিষয়ক প্রবন্ধাদি এইরূপ সরল ভাষাতেই লিখিত হওয়া আমরা বাঞ্চনীয় বিবেচনা করি। সুতরাং এ সম্বন্ধে আমরা প্রতিবাদক মহোদয়ের

সহিত সম্পূর্ণরূপে একমত। এ স্থলে ইহাও বলা কর্ত্তব্য যে যদি কোন প্রবন্ধ লেখক চলতি ভাষায়ই প্রবন্ধ লিখিয়া পাঠান, প্রবন্ধ উৎকৃষ্ট ও উপযোগী হইলে, তাহা প্রকাশ না করিয়া লেখকের স্বাধীন মতকে প্রতিহত করিতে ইচ্ছা করি না।

"বাইওকেমিক প্রবন্ধের লেখক মহোদয় প্রতিবাদক মহোদয়ের উক্তি সম্বন্ধে তদুক্তি প্রকাশ করিবেন, সে সম্বন্ধে আমাদের বক্তব্য অনাবশ্যক। কিন্তু এস্থলে একটী বিষয়ে প্রতিবাদক মহোদয়ের দৃষ্টি আকর্ষণ করিব।

প্রতিবাদক মহাশয় লিখিয়াছেন যে—"প্রবন্ধে এরূপ অনেক বানান আছে—যাহা পড়িয়া অর্থবোধের জন্য ভাবিতে হয়"—বাইওকেমিক ভৈষজ্য-তত্ত্ব প্রবন্ধে এরূপ কোন বানান আছে,—যাহার অর্থবোধের জন্য ভাবিতে হয় কি না, তাহা পাঠকগণই বিচার করিবেন।

গত চৈত্র মাসের উক্ত প্রবন্ধের ১১ পংক্তিতে লেখা আছে যে, "রোগীর বিশ্বাস, ভাকে না খেয়ে (অনাহারে) মরতে হবে।" প্রতিবাদক মহাশয় এই কথাটী উদাহরণ স্বরূপ উল্লেখ করিতে যাইয়া নিজেই ভুল করিয়া বসিয়াছেন। উক্ত প্রবন্ধের উক্ত পংক্তিতে "ওষুধ খেয়ে (অনাহারে)" কথা নাই, আছে—"রোগীর বিশ্বাস তাকে না খেয়ে (অনাহারে) মরতে হবে" তারপর এই কথাটীর অর্থ বুঝতে যে কিছু মাত্র কষ্ট হইতে পারে এ বিশ্বাসও আমাদের নাই, পাঠকগণের মধ্যেও বোধ হয় কাহারও নাই। তারপর, "থাকলে", "করলে", "পড়লে" ইত্যাদি ক্রিয়া পদ বুঝতে যে, কিরূপ অসুবিধা হয়, তাহাও বুঝিতে পারিলাম না। তবে এই সঙ্কুচিত ক্রিয়া পদগুলিতে একটু ছাপার ভুল ঘটিয়াছে; কারণ এইরূপ ক্রিয়াপদ লিখিতে হইলে এইরূপ ভাবে লিখিত হওয়া কর্ত্তব্য, যথা—

* ক'রলে, প'ড়লে, থা'কলে ইত্যাদি ইহা মুদ্রাকর ভ্রম—লেখকের নহে।

আজকাল পত্রান্তরে যেরূপ বিসদৃশ বানান যুক্ত চলতি ভাষার ব্যবহার (যেমন "কত" স্থলে "কতো", "কি" স্থলে "কী", "মত" স্থলে "মোতো" ইত্যাদি) আরম্ভ হইয়াছে, আমরা কখনই তাহার পক্ষপাতী নহি এবং আমাদের জ্ঞাতসারে কখনই চিকিৎসা-প্রকাশে এইরূপ ভাষা স্থান পায় নাই। অজানিত ভাবে ২।১টি এইরূপ কিম্ভূতাকার বানানযুক্ত কথা ছাপা হইয়া থাকিলে তজ্জন্য আমরা নিজদোষ স্বীকার পূর্ব্বক ক্ষমা প্রার্থনা করিতে কুণ্ঠিত হইব না।

এতদ্‌প্রসঙ্গে প্রবন্ধ লেখক মহোদয়গণের প্রতিও আমাদের সানুনয় নিবেদন এই যে, তাহারা যেন অনুগ্রহপূর্ব্বক সাধুভাষায় যতদূর সম্ভব সরলভাবে বক্তব্য বিষয় লিখিতে বিস্মরণ না হয়েন।

আমরা সাধুভাষায়—সরল কথার পক্ষপাতী। প্রতিবাদক মহোদয়কেও সাধু ভাষার পক্ষপাতী জানিয়া তাঁহাকে আমরা আন্তরিক ধন্যবাদ প্রদান করিতেছি। ইতি—

নিঃ—

চিকিৎসা-প্রকাশ সম্পাদক।

# ভ্রান্তিশোধন।

লেখক ডাঃ—শ্রীনলিনী নাথ মজুমদার ( পুঠিয়া )

( পূর্ব্বপ্রকাশিত ৭৪ পৃষ্ঠার পর হইতে )

পাশ্চাত্য বিজ্ঞান "সেল্‌প্রটোপ্লাজমের" বিপাককেই জীবন বলিতেছে। কিন্তু তাহা নিঃসন্দেহ হইতে পারে না। যে হেতু "সেল" সমূহের জীবন আছে বলিয়াই সেলের দ্বারা জীবন উৎপন্ন হইতে পারে না। ফলতঃ জীবনীশক্তি ব্যাপারটা ওসব স্থূলতর "সেলপ্রটোপ্ল্যাজম" প্রভৃতি অপেক্ষাও অতীব সূক্ষ্ম। আয়ুর্ব্বেদ শাস্ত্রকারগণ তাহাকে "ওজঃ বিন্দু" বলিয়া বর্ণনা করিয়াছেন। অনেক মহর্ষিগণ জীবনীশক্তিকে পুরুষ নামে খ্যাত করিয়াছেন। পাশ্চাত্য "মরবিড এনাটমী" কখনই ব্যাধির প্রকৃত অবস্থা বলিতে পারে না তবে তাহার বাসস্থান কতকটা নির্দ্দেশ করে মাত্র।

বিশ্বমণ্ডলের অপরাপর শক্তিদিগের মত বোমশক্তির মধ্য দিয়াই জীবনীশক্তির বিকাশ হয়, তাহা আমরা পূর্ব্ব প্রবন্ধেই বলিয়াছি। "প্রণব" বা 'ওঁকার' এই বিকাশের সঙ্কেত-মাত্র। পৃথিবী, আমি এবং তুমি এ সকলই সেই ওঙ্কার র আদিম স্ফুরণে প্রসূত হইয়াছে। তজ্জন্যই দেহের যাবতীয় তন্মাত্র নিয়ত স্ফুরণ শীল। পাশ্চাত্যশাস্ত্রে ইহাকেই "এ্যামিটিব মুভ-মেণ্ট" বলা হয়। যাহাতে অর্থাৎ যে কারণে আনবিক স্ফুরণের সাম্যবস্থা নষ্ট পায়, তাহারই নাম অর্থাৎ সেই কারণের নাম বিশাব বা রোগ। আমাদের দেশীয় আয়ুর্ব্বেদ কর্ত্তা মহাত্মা সুশ্রুত এবং হারীত প্রভৃতি মহর্ষিগণ বহুযুগ পূর্ব্বে এই সকল সত্য আবিষ্কার করতঃ তত্তৎ শাস্ত্রে লিপিবদ্ধ করিয়া গিয়াছেন। সেই জ্বলন্ত সত্য বহু যুগান্তে মাহাত্মা হানিম্যানের প্রাণে প্রাণে স্পন্দিত হইয়া উঠে। এ ক্ষেত্রে হারীত, সুশ্রুত ও হানিম্যানের কিছুমাত্র প্রভেদ লক্ষিত হয় না। সত্যের গতি অপ্রতিহত। সত্য চিরকাল একভাবে স্থিত।

মহামতি সুশ্রুত তারস্বরে বলিতেছেন যে, রোগ আরোগ্য করে দ্রব্যের বীর্য্যই প্রধান। কারণ গুণের গুণ থাকিতে পারে না, গুণ, নির্গুণ; "নির্গুণাশ্চ গুণস্মৃতাঃ"। বীর্য্য যদি অনস্বয়ের অচিন্তনীয় এবং অবিনশ্বর হয়, তাহা হইলে তৎসঙ্গে কতকগুলি জড় আবর্জ্জনা না মিশাইয়া দ্রব্যের বিশুদ্ধ বীর্য্য অত্যল্প মাত্রায় সেবন করাই উচিত। এই নিমিত্তই মহর্ষিগণ ঔষধ দ্রব্য মর্দ্দন, পীড়ন ও সন্তাপ প্রদান প্রভৃতির দ্বারা দ্রব্যের জড় ধর্ম্ম নষ্ট করিয়া সূক্ষ্ম বীর্য্যে লইয়া যাইবার উপদেশ দিয়াছেন। সুশ্রুত, তৈল বা ঘৃতকে শতবার ধৌতকরণ, সহস্রবার পাককরণ এবং লক্ষবার মর্দ্দন ( খল করণের আজ্ঞা প্রকাশ করিয়াছেন। তাঁহার উদ্দেশ্য আর কিছুই নহে, কেবল দ্রব্যের জড়াত্মিকা ধর্ম্ম নষ্ট করিয়া বিশুদ্ধ বীর্য্য গ্রহণ করা। জীবনও যেমন একটা সূক্ষ্ম শক্তি, ঔষধের বীর্য্যও তেমনি একটা সূক্ষ্ম শক্তি শক্তি বিনা শক্তিকে আহত করিতে কে পারে? সূক্ষ্ম না হইলে সূক্ষ্মে আঘাত করা নিতান্ত অসম্ভব। এই সকল তত্ত্বকথা সুশ্রুত পাঠকগণ নিশ্চয়ই অবগত আছেন। সুতরাং ইহা মুক্তকণ্ঠে বলা যায় যে, "হোমিওপ্যাথী" বিষয়টি আয়ুর্ব্বেদানুমোদিত উৎকৃষ্ট শাস্ত্র এবং ইহা বিদেশীয় নহে—ভারতীয়।* ( ক্রমশঃ )

* স্থানাভাবে এই প্রবন্ধটীর এবার অত্যল্প মাত্র প্রকাশিত হইল।

## আনন্দ সংবাদ ! আনন্দ সংবাদ !!

## নূতন অনুষ্ঠান !!!

বর্ত্তমানে হোমিওপ্যাথিক ঔষধালয়ের অভাব নাই ; তবে বিশুদ্ধ ঔষধের অভাব আছে কিনা, যাহারা সস্তার প্রলোভনে প্রলুব্ধ না হইয়া, ঔষধের বিশুদ্ধতার প্রতি লক্ষ্য রাখেন, তাহারাই তাহা বেশ বুঝিতে পারিয়েছেন।

চিকিৎসা-প্রকাশের গ্রাহকগণের মধ্যে অধিকাংশ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক, কোথায় বিশুদ্ধ ঔষধ পাওয়া যায়, প্রায়ই তৎসম্বন্ধে আমাদিগকে জিজ্ঞাসা করিয়া থাকেন। বলা বাহুল্য—সহসা এ সম্বন্ধে সঠিক সংবাদ দেওয়া সহজসাধ্য নহে। পুনঃ পুনঃ এই বিষয়ে জিজ্ঞাসিত হইয়া এবং তাঁহাদের অনুরোধে অনুসন্ধানে ব্রতী হইয়া হোমিওপ্যাথিক ঔষধের ডাইলিউসন প্রস্তুত ব্যাপারে—সস্তার খাতিরে, যে জঘন্য ব্যাপার জ্ঞাত হইয়াছি, বাস্তবিকই তাহা অতীব বিচিত্র। যাহার সহিত জীবন মরণের সম্বন্ধ ; তৎসম্বন্ধে এরূপ ছেলে খেলা, বোধ হয় আর কোন দেশেই সম্ভবে না। এসম্বন্ধে অনেক রহস্যই ঐ সকল গ্রাহকগণকে জ্ঞাত করাইয়াছি। সুখের বিষয়, অনেকেই সস্তা ঔষধের মহিমা বুঝিয়াছেন এবং বোধ হয় এই কারণেই অধিকাংশ হোমিওপ্যাথিক গ্রাহক—আমাকে একটী হোমিওপ্যাথিক ঔষধালয় স্থাপন করিতে অনুরোধ করিয়া আসিতেছেন। নানা কারণে—এই সস্তার প্রতিযোগিতার বাজারে, সহসা এরূপ ঔষধালয় স্থাপনে সাহস করিতে পারি নাই। উপস্থিত এই সকল গ্রাহকের পুনঃ পুনঃ অনুরোধে ও উৎসাহে উৎসাহিত হইয়া সম্প্রতি **কলিকাতায় একটী সুবৃহৎ হোমিওপ্যাথিক ঔষধালয়** স্থাপনে উদ্যোগী হইয়া আজ আনন্দের সহিত তৎসংবাদ এই সকল উৎসাহ দাতা গ্রাহকগণের গোচর করিতেছি।

এ সম্বন্ধে সকল আয়োজন এখনও সম্পূর্ণ হয় নাই। এমেরিকার সুপ্রসিদ্ধ ঔষধ প্রস্তুত কারক "বোরিক ট্যাফেলের সহিত বিশেষ বন্দোবস্তে যাবতীয় হোমিওপ্যাথিক ঔষধ ও এতদসম্বন্ধীয় অন্যান্য সমুদয় দ্রব্যাদি এবং ডাঃ সুস্লারের বিখ্যাত বাইওকেমিক ঔষধ সমূহের প্রচুর পরিমাণে ইনডেন্ট দেওয়া হইয়াছে। খুব সম্ভব শীঘ্রই সমুদয় ঔষধাদি ষ্টকে আমদানী হইবে। সকল আয়োজন ও বন্দোবস্ত সর্ব্বাঙ্গ সুন্দরভাবে সম্পন্ন হইলেই, তৎসংবাদ গ্রাহকগণের গোচর করিব—উপস্থিত কেহ ঔষধের অর্ডার দিবেন না।

বিশুদ্ধ মূল ঔষধ হইতে, ঠিক শাস্ত্রসম্মত প্রণালীতে, বিশুদ্ধ ভাবে, হোমিওপ্যাথিক ডাইলিউসন প্রস্তুত হইলে, উহা যে, কিরূপ মন্ত্রশক্তিবৎ কার্য্য করে, তাহাই দেখাইবার জন্য—প্রাণপণে কিরূপ যথোচিত আয়োজন ও বন্দোবস্ত করিয়াছি, শীঘ্রই তাহার পরিচয় প্রদান করিব। যাহারা ঔষধের ভাল মন্দ বিচার না করিয়া, কেবল সস্তার দিকে আকৃষ্ট হন, আমরা তাহাদের নিকট সহানুভূতীর আকাঙ্ক্ষা করি না, সস্তার দিকে না তাকাইয়া যাহারা কেবল বিশুদ্ধ ঔষধেরই পক্ষপাতী, আমরা এক মাত্র, তাহাদেরই সহানুভূতি প্রার্থনা করিতেছি। আশা করি, এসম্বন্ধে সহৃদয় হোমিওপ্যাথিক গ্রাহকগণের উৎসাহ ও সহানুভূতী পূর্ণ পত্র পাইলে অধিকতর উৎসাহে কার্য্যে ব্রতী হইতে পারিব।

এই হোমিওপ্যাথিক ঔষধালয়ের বিস্তৃত ও সচিত্র তালিকা পুস্তক ছাপা হইতেছে। যাহারা এই তালিকার প্রার্থী—অবিলম্বে নিম্ন ঠিকানায় পত্র লিখিবেন।

আপনাদের একান্ত অনুগ্রহাকাঙ্ক্ষী

ডাঃ শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার

পোঃ আন্দুলবাড়ীয়া, ( নদীয়া )

Regd. No. C. 475. Regd. No. C. 475.
Vol. XI. No. 4.

# চিকিৎসা প্রকাশ

প্রাচ্য ও পাশ্চাত্য চিকিৎসা-বিজ্ঞান-বিষয়ক

মাসিক-পত্র।

নূতন ভৈষজ্য-তত্ত্ব, নূতন ভৈষজ্য-প্রয়োগ-তত্ত্ব ও চিকিৎসা-প্রণালী, প্রসূতি ও শিশুচিকিৎসা, বিকৃত জ্বর-চিকিৎসা ও কলেরা চিকিৎসা প্রভৃতি বিবিধ চিকিৎসা-গ্রন্থ প্রণেতা

ডাক্তার—শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার কর্ত্তৃক সম্পাদিত।

—:•:—

# CHIKITSA-PROKASH.

MONTHLY MAGAZINE OF MEDICAL SCIENCE IN BENGALI.

*EDITED BY*

**Dr. DHIRENDRA NATH HALDER,**

১১শ বর্ষ।] ১৩২৫ সাল—শ্রাবণ। [ ৪র্থ সংখ্যা

সূচীপত্র।



বার্ষিক মূল্য ৩৲ টাকা।] [ প্রতি সংখ্যার মূল্য ।০ আনা।

---



---



---

# চিকিৎসা-প্রকাশ।

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিক পত্র ও সমালোচক।

| ১১শ বর্ষ। | ১৩২৫ সাল—শ্রাবণ। | ৪র্থ সংখ্যা |
| --- | --- | --- |

## বিবিধ।

—•—

**পুরাতন ম্যালেরিয়া জ্বরের ফলপ্রদ ব্যবস্থা ;**—নিম্নলিখিত ব্যবস্থা পত্রখানি প্লীহা-যকৃত ও রক্তহীনতা সংযুক্ত পুরাতন ম্যালেরিয়া জ্বরে ধন্বন্তরীর ন্যায় উপকার সাধন করে।

ব্যবস্থা যথা ;—

Re.

| | | |
| --- | --- | --- |
| কুইনাইন বাই হাইড্রোক্লোর | ... | ২ গ্রেণ। |
| আর্সেনিক ট্রাই অক্সাইড | ... | $\frac{1}{60}$ গ্রেণ। |
| সাইট্রেট অব আয়রণ | ... | ৫ গ্রেণ। |
| পলভ ইপেকা | ... ... | $\frac{1}{6}$ গ্রেণ। |
| পলভ রিবাই | ... ... | ১ গ্রেণ। |
| একষ্ট্রাক্ট জেনসিয়ান | | যথা প্রয়োজন। |

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১টী বটীকা প্রস্তুত করিবে। প্রত্যহ ২।৩ বার, ১টী বটীকা মাত্রায় সেব্য। কিছু আহারের পর ঔষধ সেবন করা কর্ত্তব্য। (medical gazzet)

---

**মুখের দুর্গন্ধ নিবারক ও দন্তের সুস্থতা সম্পাদক উৎকৃষ্ট প্রয়োগরূপ ;**—সম্প্রতি এমেরিক্যান ডেণ্টাল রিভিও পত্রে জনৈক ডেণ্টিষ্ট লিখিয়াছেন যে ;—যে সকল ব্যক্তির মুখে সর্ব্বদা দুর্গন্ধ অনুভূত হয়, তাহারাই সর্ব্বদা দন্ত রোগে পীড়িত হইয়া থাকেন, পরন্তু ইহাদের দন্তগুলিই অকালে স্খলিত হইতে দেখা যায়। মুখমধ্যস্থ পচনশীল পদার্থের পচন ক্রিয়াই যে মুখের দুর্গন্ধ উৎপাদনের মূলীভূত

কারণ, তদুল্লেখ বাহুল্য মাত্র। এই পচন ক্রিয়া উদ্ভূত বিষ পদার্থের দ্বারাই দন্তের মূলদেশ শিথিল ও ক্ষয় প্রাপ্ত হইয়া উহাদিগকে সত্বরেই স্থানচ্যুত করায়। সুতরাং দন্তগুলি স্থায়ী, শক্ত ও কার্য্যক্ষম রাখিতে হইলে অচিরে মুখের দুর্গন্ধ নিবারণে যত্নবান হওয়া কর্ত্তব্য। নিম্নলিখিত উপায়ে মুখের দুর্গন্ধ নিবারিত ও তৎকালে দন্তের স্থায়ীত্ব, শক্তি ও কার্য্যক্ষমতা অক্ষুণ্ণ থাকে। যথা ;—

(১) আহারের পর মুখ ধৌতের সময় খানিকটা লবণ দ্বারা দাঁত মাজিয়া বেশ করিয়া কুলকুচা করতঃ মুখ ধৌত করিবে। তারপর খড়িকা দ্বারা দাঁতের মধ্যস্থ খাদ্যদ্রব্যের কুচিগুলি বাহির করিয়া পুনরায় বেশ করিয়া কুলকুচা করিবে।

(২) প্রত্যেক দিন প্রাতঃকালে ও বৈকালে নিম্নলিখিত দ্রবে (Solution) মুখ ধৌত করিবে।

Re.

টিঞ্চার ক্যালেনডিউলা ... ... ১২ ড্রাম।

কার্ব্বলিক এসিড ৪০ গ্রেণ (তরল হইলে ৩০ ফোটা)

জল ... ... ... ১০ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া দ্রব প্রস্তুত করিবে। আহারের পর প্রথমে ইহা দ্বারা, পরে জল দ্বারা মুখ ধুইবে।

---

**পাকাশয় ও অন্ত্রশূল এবং শ্বাসকাশে**—এপোমর্ফাইন (Apomorphinein Colic and Asthma) ;—সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার P. T. Mc. Clellan M. D. মহোদয় থিরাপিউটীস্ট পত্রে লিখিয়াছেন যে—পাকাশয় ও অন্ত্রশূল এবং হাঁপানিতে এপোমর্ফাইন $\frac{1}{10}$—$\frac{1}{8}$ গ্রেণ মাত্রায় একবার প্রয়োগ করিলেই উপশম হয়। ডাক্তার সাহেব বলেন যে—"আমি পূর্ণ বয়স্কদিগকে $\frac{1}{8}$ গ্রেণ মাত্রায় মুখপথে একবার মাত্র প্রয়োগ করিয়া উপকার পাইয়াছি।

---

# দেশীয় ভৈষজ্য তত্ত্ব।

## কুকসীমা।

(সম্পাদকীয় সংগ্রহ)

গত ১০ম বর্ষের আশ্বিন সংখ্যা চিকিৎসা-প্রকাশের ২২২ পৃষ্ঠায় "চিকিৎসা-ক্ষেত্রে দেশীয় ঔষধ" শীর্ষক প্রবন্ধে "কুকসীমা" নামক ভৈষজ্যটীর কয়েকটী উপকারিতার বিষয় উল্লিখিত

হইয়াছে। এই ঔষধটী যে তথা কথিত পীড়ায় সবিশেষ উপকারী, তৎসম্বন্ধে বহুসংখ্যক পাঠকের পরীক্ষার ফলও চিকিৎসা-প্রকাশে প্রকাশিত হইয়াছে।

দুঃখের বিষয়, কয়েক জন অনুসন্ধিৎসু চিকিৎসক এই ভৈষজটী চিনিতে না পারায় আন্তরিক ইচ্ছা সত্ত্বেও ঔষধটী পরীক্ষা করিতে পারে নাই। অনেকেই এতদ্‌সম্বন্ধে তত্ত্ব জিজ্ঞাসু হইয়া আমাদিগকে লিখিয়াছেন। তাঁহাদেরই বিদিতার্থ "কুকসীমার" বিবরণ এস্থলে প্রদত্ত হইল। আশাকরি পাঠকগণ ঔষধটী উপযুক্ত ক্ষেত্রে প্রয়োগ করিয়া ফলাফল জানাইবেন।

**কুকসীমা**;—বাঙ্গলাদেশের অধিকাংশ স্থলে ইহাকে চলিত কথায় ইহাকে "কুকুর শোঁকা" বলে, কোন কোন স্থলে কুকসীমাও বলে। আবার স্থান বিশেষে ইহা "বনমূলা" নামেও অভিহিত হইয়া থাকে। হিন্দিতে ইহাকে "কুকুরৌন্দা" এবং উৎকল প্রদেশে "কুকসীম" বলে। কোন কোন স্থানে ইহাকে "কুকুন্দর" বলে।

পাশ্চাত্য ভৈষজ্য শাস্ত্রে ইহা "স্ক্রফিউলেরিয়েসী" জাতীয় উদ্ভিজ্জ মধ্যে পরিগণিত এবং "সেলসিয়া করমাস্তিলিয়েনা", নামে অভিহিত করা হয়।

**গাছের আকৃতি-প্রকৃতি**;—ইহার গাছগুলি ছোট ছোট এবং ঝাড়াল। বর্ষাকালে ভারতবর্ষের সর্ব্বত্রই—বিশেষতঃ পতিত জমিতে এবং পুরাতন বাটীর দেওয়ালে অধিক পরিমাণে আপনা আপনিই জন্মে।

ইহার পাতাগুলি, ছোট ছোট ছেলের হাতের পাতার ন্যায়, তবে তদপেক্ষা কিছু লম্বা এবং গাঢ় হরিৎবর্ণ। পাতার শিরাগুলি ঈষৎ নীলাভ, অত্যন্ত কোমল শুঁয়া বিশিষ্ট, কিঞ্চিৎ পুরু। পাতা রগড়াইলে একপ্রকার অপ্রীতিকর গন্ধ বাহির হয়।

**ক্রিয়া**;—সাধারণতঃ ইহার পাতার রস ব্যবহৃত হয়। পাশ্চাত্য মতে এই রস অবসাদক ও সংকোচক। আয়ুর্ব্বেদে ইহার ক্রিয়া নিম্নলিখিতরূপে বর্ণিত হইয়াছে। যথা—

> "কুকুন্দর কটুস্তিক্তো জ্বর রক্ত কফাপহঃ।
> রক্তপিত্তমতীসারং দাহং ঘোরং নিহন্তি চ।
> তন্মূলমাত্রং নিক্ষিপ্তং বদনে মুখ শোষহৃৎ॥

অর্থাৎ ইহা কটু, তিক্ত, মধুর বিপাক, শীতল, জ্বরঘ্ন, রক্ত দোষ নাশক, কফনিঃসারক, রক্তপিত্ত ও রক্তাতিসার নাশক, দাহ ও মুখ শোষ নিবারক।

**ব্যবহার**;—আভ্যন্তরিক ও বাহ্যিক উভয় প্রকারেই ইহা ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

**(১) আভ্যন্তরিক ব্যবহার**;—রক্তপিত্ত, রক্তাতিসার অর্শ, রক্তপ্রদর, বাধক, রক্তস্রাব, মেহ, ও মুখ শোষে, আভ্যন্তরিক ব্যবহৃত হয়।

**(২) বাহ্যিক ব্যবহার**;—পালাজ্বর, জ্বর কালীন দাহ, চুলকানি, ঘামাচি, ও পারদ বিকৃতি, স্থানিক বেদনা প্রভৃতিতে বাহ্যিক ব্যবহার করা হয়।

**আময়িক প্রয়োগ**;—আয়ুর্ব্বেদে ইহা বহু সংখ্যক পীড়ায় ফলপ্রদরূপে অনুমোদিত হইয়াছে। বলা বাহুল্য, সকল স্থানেই আশানুরূপ উপকার পাওয়া যায় না।

বহু বিজ্ঞ চিকিৎসক কর্তৃক যে সকল স্থানে ইহার উপকারিতা বিশেষরূপে প্রতিপন্ন হইয়াছে, তদসমুদয়ই উল্লিখিত হইতেছে।

**১দিন অন্তর পালাজ্বর।**—গত ১০ম বর্ষের আশ্বিন সংখ্যা চিকিৎসা-প্রকাশের ২২৫ পৃষ্ঠায় এতদ্বিষয় সবিস্তারে উল্লিখিত হইয়াছে। পরন্তু ইহার পরবর্ত্তী কয়েক সংখ্যায় অনেক অভিজ্ঞ চিকিৎসকের পরীক্ষার ফল প্রকাশিত হইয়াছে, সুতরাং তদসমুদয় পুনরুল্লেখ নিষ্প্রয়োজন।

**বিবিধ প্রকার রক্তস্রাবে ও রক্ত পিত্তে**;—কুকসীমার পাতার রস ½ তোলা, ২ রতি ফটকিরি চূর্ণের সহিত সেবন করিলে শীঘ্র রক্তস্রাব নিবারিত হয়।

**অর্শরোগে**;—কুকুশিমার রস ১ তোলা, চিনি অর্দ্ধ তোলা, একত্র মিশাইয়া প্রত্যহ ২ বার সেবনে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

**রক্তাতিসার বা রক্তামাশয়ে**;—কুকুসীমা পাতার রস আধ তোলা, প্রত্যহ ২।৩ বার সেবন করিলে সমধিক উপকার পাওয়া যায়। পীড়ার যে কোন অবস্থায়ই ইহা প্রয়োগ করা যাইতে পারে। ডাঃ বি, এম, চট্টোপাধ্যায় এম, বি, মহোদয় তরুণ ও পুরাতন উভয় প্রকার পীড়াতেই এতদ্দারা আশাতীত উপকাব পাইয়াছেন।

**রক্তপ্রদর ও বাধক** ( কষ্টরজঃ—Dysmenoreah);—কুকুসীমা পাতার রস অর্দ্ধ তোলা, কাঁটানটের রস অর্দ্ধ তোলা, একত্র মিশ্রিত করিয়া চালুনী জল ( চাউল ধোয়া জল ) সহ সেবন করিলে মহোপকার পাওয়া যায়। প্রত্যেক দিন ২।৩ বার এইরূপ মাত্রায় সেব্য। এতদ্দারা রক্ত প্রদরের রক্তস্রাব, ও নানা বর্ণের স্রাব নির্গমন নিবারিত হয় এবং কষ্টরজঃ পীড়ায় ঋতু নিয়মিত ও যন্ত্রণা বিহীন হয়।

**গণোরিয়া**;—গণোরিয়া রোগেব তরুণ অবস্থায় ইহার রস ২ তোলা, কিঞ্চিত কাশীর চিনি সহ সেবন করিলে শীঘ্র উপশম্ হয়।

**কাশরোগে**;—কুকসীমা গাছের মূল ( শিকড় ) একখণ্ড ও একখণ্ড মিছরি একত্র মুখের মধ্যে রাখিলে জমাট শ্লেষ্মা তরল হইয়া উঠিয়া যায় এবং পিপাসা ও মুখশোষ নিবারিত. হয়। জ্বরাদি রোগে মুখশোষ ও পিপাসা নিবারণার্থ এইরূপ প্রয়োগে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

**বাহ্যিক প্রয়োগ**—কোন স্থান মচ্কাইয়া গেলে বা বেদনা হইলে;—কুকসীমার পাতার রস ঐ স্থানে মর্দ্দন করিয়া দিলে শীঘ্র উপকার পাওয়া যায়।

**পারদ বিকৃতি ও রক্তদোষ**;—পারদ বিকৃতি ও রক্তদোষ এবং তজ্জনিত নানাবিধ চর্ম্মরোগে ২ তোলা পরিমাণ "কুকসীমা পাতার রস আভ্যন্তরিক সেবন সহ ইহার রস স্থানিক মর্দ্দন করিলে আশাতীত উপকার পাওয়া যায়।

ঘামাচি ও ব্রণ রোগেও এইরূপ ব্যবহারে উপকার হইয়া থাকে।

# হৃদ্‌বেপন বা হৃৎপিণ্ডের স্পন্দনাধিক্য।
# Palpitation Of The Heart

—:•:—

লেখক—ডাঃ শ্রীযুক্ত হরেন্দ্রনাথ রায় এম, বি,

—:•:—

"বুক ধড়্‌ফড়্‌ করা" রোগটা নিতান্ত সাধারণ। এই বুক ধড়্‌ফড়্‌ করাকেই বাঙ্গলায় "হৃদ্‌বেপন বা হৃদপিণ্ডের স্পন্দনাধিক্য" এবং ইংরাজিতে "প্যালপিটেশন অবদি হার্ট" বলা হয়। ইহাকে "পীড়া" আখ্যায় আখ্যাত করিলাম বটে কিন্তু প্রকৃত পক্ষে ইহাকে কোন পীড়া শ্রেণীভূক্ত না করিয়া—নানাপ্রকার পীড়ার লক্ষণ বা উপসর্গ রূপে নির্দ্দিষ্ট করাই বোধ হয় সঙ্গত। যাহা হউক এ সকল সংজ্ঞা নির্দ্দেশে বিশেষ কিছু যায় আইসে না, প্রকৃত পক্ষে ব্যাপারটীর আলোচনা করাই বর্ত্তমান প্রবন্ধের উদ্দেশ্য।

অধিকাংশ ব্যক্তির মুখেই শুনিতে পাওয়া যায় যে, প্রায়ই তাহাদের "বুক ধড়্‌ফড়্‌" করে এবং সামান্য কারণেই ইহার বৃদ্ধি হইয়া থাকে। বলা বাহুল্য, অভিযোগটা অনেকের মুখেই শুনিতে পাওয়া গেলেও প্রতিকারের চেষ্টা বড় কেহ একটা করেন না—বা করিবারও প্রয়োজন বোধ করেন না। ইহার কারণ এই যে, এই উপসর্গটা বিশেষ কষ্টজনক বা আশু প্রাণ ঘাতক বলিয়া কেহ মনে করেন না। রোগীর কথা অবশ্য স্বতন্ত্র—প্রায়ই স্থলে চিকিৎসকগণও—এটা যে একটা উপসর্গ মধ্যে গণ্য তাহা মনে করেন না।

কিন্তু বাস্তবিকই "বুক ধড়্‌ফড়্‌" করা ব্যাপারটা কি কিছুই নহে—যাহার প্রতিকারের জন্য কোন চেষ্টারই প্রয়োজন হয় না? তাহা নহে। ইহাকে আমরা যতটা সামান্য গণ্য বিবেচনা করি—প্রকৃত পক্ষে ইহা তদ্রূপ নহে—ইহার উৎপাদক কারণ এবং ভবিষ্যৎ ফল আলোচনা করিলে বরং তদবিপরীতই প্রতিপন্ন হইয়া থাকে।

হৃদ্বেপনের ভাবীফল অতীব সংঘাতিক। কিন্তু দুঃখের বিষয়, এই সাংঘাতিক ফল যখন উপস্থিত হয়—তখন অধিকাংশ চিকিৎসকই মনে করিতে পারেন না যে, ইহার উপস্থিতির কারণ—রোগীর বহু দিন স্থায়ী "হৃদ্বেপন"। কার্য্য-কারণ সম্বন্ধের নিগূঢ় তত্ত্ব উদ্‌ঘাটনে উদাসীনতাই আমাদের এইরূপ অর্ব্বাচীনতার পরিচয় প্রকটিত হইবার সুযোগ প্রদান করে।

কারণ ব্যতীত যেরূপ কোন কার্য্যই সম্পন্ন হয় না, তদ্রূপ প্রত্যেক কার্য্যেরই একটা শেষ ফল সংঘটন অনিবার্য্য এবং ইহা স্বতঃসিদ্ধ। "হৃদ্বেপনটা" যে কিছুই নহে বলিয়া আমরা উড়াইয়া দিই, কিন্তু ইহাতে যে আমাদেরই কতটা মূর্খতা প্রকাশিত হয়, তাহা একবারও বিবেচনা করি না। হৃদপিণ্ডের স্পন্দন স্বাভাবিক অপেক্ষা দ্রুত হইলে এবং রোগী তাহা

অনুভব করিলে তাহাকেই "হৃদ্বেপন" বলে। ইহা হৃদ্‌পিণ্ডের স্বাভাবিক ক্রিয়ার একটী অস্বাভাবিক অবস্থা সন্দেহ নাই সুতরাং সহজেই বিবেচ্য যে, এই অস্বাভাবিক অবস্থার একটী কুফল নিশ্চয়ই আছে। এই সরল সোজা কথাটী একটু তলাইয়া বুঝিনা বা বুঝিতে চেষ্টা করিনা বলিয়াই প্রবন্ধের প্রথমেই কতকগুলি অবান্তর কথার আলোচনা করিতেছি। পরন্তু এই আলোচনার কতকটা কারণও বিদ্যমান আছে।

আমরা এলোপ্যাথিক চিকিৎসক—প্রত্যেক পীড়ার নিদান, কারণ, বিকৃত শারীরিক তত্ত্ব প্রভৃতি আলোচনা করতঃ স্থির সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়াই আমরা ঔষধ ব্যবস্থা করি—পরন্তু প্রত্যেক ঔষধেরও ভৌতিক ক্রিয়াও (ফিজিক্যাল একসন) আমাদের আলোচনার বহির্ভূত হয় না, ইহাই আমাদের বিশেষত্ব। কিন্তু অনেক পীড়াতে আমরা এই বিশেষত্ব কিরূপ ভাবে রক্ষা করি, আমাদের মধ্যে অনেকেই তাহা মনে মনে বুঝিতে পারিবেন। অনেক স্থলেই যে, আমরা লক্ষণ ধরিয়া লাক্ষণিক চিকিৎসায় প্রবৃত্ত হই—সত্যের মর্য্যাদা রক্ষা করিয়া তাহা বলিতে কুণ্ঠিত হইব না। এই লাক্ষণিক চিকিৎসাই যে অনেক স্থলে হাস্যাস্পদ চিকিৎসায় পরিণত হয়, ভুক্তভোগীগণ তাহা বোধ হয় অস্বীকার করিবেন না।

"হৃদ্বেপনের" পরবর্ত্তী ফলে, যে সকল সাংঘাতিক উপসর্গ উপস্থিত হইয়া থাকে, তাহাদের চিকিৎসায় অধিকাংশ চিকিৎসকই এইরূপ লাক্ষণিক চিকিৎসার আশ্রয় লইয়া থাকেন। একটী দৃষ্টান্ত দিতেছি—

গত জানুয়ারী মাসে একটী লোক আমার চিকিৎসাধীনে আইসে। লোকটীর বয়ঃক্রম ৩৫।৩৬ বৎসর, শরীর শীর্ণ, ও দুর্ব্বল, একখানি লাঠির সাহায্যে হাঁটিয়া ডিস্পেন্সারীতে উপস্থিত হইয়া তাহার পীড়ার ইতিবৃত্তাদি যাহা বর্ণনা করিয়া ছিল, নিম্নে তাহা সংক্ষেপে উল্লিখিত হইল।

লোকটী বলিল যে—"আজ ২ বৎসর হইতে তাহার "হাঁপানি" রোগ হইয়াছে, উঠিতে, বসিতে, চলিতে, সামান্য কাজ কর্ম্ম করিতে, এত শ্বাস কষ্ট হয় যে, মনে হয়—এখনই শ্বাস রোধ হইয়া জীবন বহির্গত হইবে। ইহার সূত্রপাত হইতেই নানা রকম চিকিৎসার ব্যবস্থা করিয়াও কোন উপকার পাই নাই।" এই বলিয়া রোগী অনেকগুলি চিকিৎসকের নাম উল্লেখ করিল এবং কয়েক জনের প্রদত্ত ব্যবস্থা পত্র দেখাইল। ব্যবস্থা পত্রগুলি দেখিয়া * বুঝিলাম যে, শ্বাস কাশের কোন ঔষধই প্রয়োগ করিতে ত্রুটী করা হয় নাই। এর উপর নানা দৈব ঔষধ, কবচ ইত্যাদিও ব্যবহার করা হইয়াছে। দুঃখের বিষয় পীড়ার কিছু মাত্রও হ্রাস বা ক্ষণিক উপশমও হয় নাই।

অতঃপর রোগী-পরীক্ষায় প্রবৃত্ত হইয়া নিম্নলিখিত কয়েকটী বিষয় লক্ষ্য ও অনুভব করিলাম। যথা—

(১) বক্ষস্থলে আকর্ণণ দ্বারা ফুসফুসীয় শব্দের কোন ব্যতিক্রম অনুভূত হইল না।

---

* অনাবশ্যক বোধে রোগীর পূর্ব্ব চিকিৎসার বিস্তৃত বিবরণ উল্লেখ করিলাম না।

(২) রোগী স্থিরভাবে বসিয়া থাকিলে স্বাভাবিক ভাবে শ্বাস প্রশ্বাস সম্পন্ন হয় কিন্তু হঠাৎ দাঁড়াইলে, কিম্বা চলিলে শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হয় ও হৃৎপিণ্ডের স্পন্দন সংখ্যা অত্যন্ত বৃদ্ধি হইয়া থাকে।

(৩) হৃদ্‌পিণ্ডের অভিঘাত এত সুস্পষ্ট যে, বাহির হইতেই তাহা বেশ দৃষ্টিগোচর হইতেছে। হৃদ্‌পিণ্ডের এপেক্সের আঘাত এরূপ জোরে আসিয়া লাগিতেছে যে, তদ্দফলে বুকের উত্থান পতন বেশ স্পষ্ট দেখা যাইতেছে। স্থিরভাবে থাকিলেই শ্বাসকষ্ট যেরূপ অন্তর্হিত হয়, হৃদ্‌স্পন্দনের দ্রুতত্বও তদ্রূপ তিরোহিত হইতে দেখা গেল।

(৪) শয়নাবস্থায় কোন দিনই রোগীর হাঁপানি (শ্বাস কষ্ট) উপস্থিত হয় নাই। সামান্য পরিশ্রম, সিঁড়িদিয়া উঠা নামা ও গমন কালে, শয়নাবস্থা হইতে দণ্ডায়মান কালেই একই সময়েই বুক ধড় ফড় করা ও শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হইয়া থাকে।

(৫) কাশী নাই বা গয়ের উঠে না।

(৬) রোগীকে উপবেশন হইতে সহসা দণ্ডায়মান করাইয়া বুক পরীক্ষা করিলেও হাঁপানি রোগের নির্দ্দেশক ফুসফুসের কোন অস্বাভাবিক শব্দ শুনিতে পাইলাম না।

(৭) রক্তহীনতা বিদ্যমান আছে, শোথের কোন চিহ্ন নাই।

(৮) হৃদ্‌পিণ্ড পরীক্ষায় উহার শব্দ উচ্চ এবং উহার বাম প্রদেশে ক্ষণস্থায়ী আকুঞ্চন শব্দ শ্রুত হইল।

উপর্য্যুক্ত বিষয়গুলি অনুধাবন করতঃ স্পষ্ট বুঝিতে পারাগেল যে, প্রকৃত পক্ষে রোগী হাঁপানি রোগে আক্রান্ত হয় নাই। কিন্তু এই দীর্ঘকাল রোগী শ্বাসকষ্টের কারণ কি? কারণ আলোচনায় প্রবৃত্ত হইলে বুঝিতে কষ্ট হয় না যে, "হৃদ্‌বেপনই" এইরূপ শ্বাসকষ্টের একমাত্র কারণ। হৃদ্বেপনের সহিত শ্বাসকষ্টের ঘনিষ্ট সম্বন্ধ বিদ্যমান রহিয়াছে—সুস্পষ্টই দৃষ্ট হইল। সামান্য শরীর চালনায় হৃদ্‌পিণ্ডের স্পন্দনাধিক্য এবং সেই সময় শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হইতেছে, সুতরাং হৃদ্বেপনের সহিত শ্বাসকষ্টের যে ঘনিষ্ট সম্বন্ধ রহিয়াছে, তদনুমান কখনই অযৌক্তিক বিবেচিত হইতে পারে না। বাস্তবিক ব্যাপারও যে তাহাই, পশ্চাল্লিখিত ইতি-বৃত্তেই তাহা স্থির সিদ্ধান্তে পরিণত হইল।

যতগুলি কারণে "হৃদ্বেপন" উপস্থিত হইতে পারে, তদসমুদয়ের অনুকূল ভাবে রোগীকে প্রশ্ন জিজ্ঞাসা করিতে লাগিলাম। অনেক জিজ্ঞাসা বাদের পর অস্বাভাবিক বা অতিরিক্ত ইন্দ্রিয় পরতন্ত্রতার সম্বন্ধে প্রশ্ন জিজ্ঞাসা করিলে, রোগী যেন কতকটা সঙ্কুচিত হইয়া মৌনাবলম্বন করিল। অনুমানে বুঝিলাম, খুব সম্ভব রোগীর এই বিষয়ের সহিত সংস্রব বিদ্যমান আছে। অনেক রূপ আশ্বাস, পরে ভীতি প্রদর্শন করিলে অবশেষে রোগী স্বীয় ইতিহাস বর্ণনা করিল। সকল বিষয় যথাযথ ভাবে উল্লেখ করিবার প্রয়োজন নাই। সার মর্ম্ম এই—১৬।১৭ বৎসর বয়ঃক্রম হইতে রোগী অস্বাভাবিক ভাবে অপরিমিত শুক্রক্ষয়ে রত ছিল। এবং তদপরিনামে স্বপ্নদোষ ও স্নায়বীয় দৌর্ব্বল্যে আক্রান্ত হয়। স্বপ্নদোষ আরম্ভ হওয়ার পর হইতেই তাহার

সামান্য কারণেই বুক ধড়্ফড়্ করিত। স্বপ্নদোষ ও শুক্র মেহের যাবতীয় লক্ষণ বর্ত্তমানেও বিদ্যমান আছে। বলা বাহুল্য, যে সকল কারণে "হৃদ্বেপন" উপস্থিত হয়—অস্বাভাবিক বা অতিরিক্ত ভাবে শুক্রক্ষয় তাহাদের মধ্যে একটী প্রধানতম কারণ এবং বলিলে অত্যুক্তি হইবে না যে, একটী মাত্র কারণেই অধিকাংশ ব্যক্তির এই উপসর্গ উপস্থিত হইয়া থাকে।

যাহা হউক এক্ষণে নিঃসন্দেহে স্থিরীকৃত হইল যে—অস্বাভাবিক শুক্রক্ষয় এবং তদফলে স্নায়বীয় দৌর্ব্বল্য উপস্থিত হইয়াই হৃদ্বেপনের সৃষ্টি হইয়াছে আর এই হৃদ্বেপনই রোগীর বর্ত্তমান শ্বাসকষ্টের কারণ।

উপরি-উক্ত ধারণার বশবর্ত্তী হইয়া নিম্নলিখিত কয়েকটী উদ্দেশ্যে রোগীর চিকিৎসার ব্যবস্থা করিলাম। যথা—

(১) স্বপ্নদোষ, শুক্রমেহ, ও স্নায়বীয় দৌর্ব্বল্য এবং রক্তহীনতা দূর করিয়া হৃদ্বেপনের কারণ দূরীভূত করা।

(২) যাহাতে হৃদ্পিণ্ডের ক্রিয়া-বিকার বিদূরিত হইয়া উহা স্বাভাবিক ক্রিয়া সম্পন্ন হইতে পারে, তাহার উপায় করা।

"হৃদ্বেপনই" যখন শ্বাসকষ্ট উৎপাদনের কারণ, তখন প্রথমোক্ত উদ্দেশ্য সাধন করিতে পারিলে নিশ্চয়ই এই কারণ দূরীভূত হইবে। এতদর্থে—প্রথমোক্ত উদ্দেশ্য সাধনার্থ নিম্ন ব্যবস্থা প্রদত্ত হইল।

স্বপ্নদোষ নিবারণার্থ—

Re.

* লিকুইড একষ্ট্রাক্ট অব স্যালিক্স নাইগ্রা ... ২০ মিনিম।
লাইকর ডিস্পেপ্টোল কোঃ ... ... ২ মিনিম।
একোয়া ... এড্ ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। প্রত্যহ সন্ধ্যার সময় ও শয়নের অর্দ্ধ ঘণ্টা পূর্ব্বে একমাত্রা। এইরূপ দুই মাত্রা সেব্য। স্বপ্নদোষ নিবারণার্থ ইউনাইটেড্ ফার্ম্মাকোপিয়ায় গৃহীত এই "স্যালিক্স নাইগ্রা" অতি মহোপকারী, এ পর্য্যন্ত কোন স্থানেই ইহা প্রয়োগ করিয়া আমি নিষ্ফল হই নাই। পরন্তু ইহা দুর্ব্বল স্নায়ু বিধানের উত্তেজনা দমন করিয়া হৃদ্বেপনেও মহোপকার করে।

---

* লিকুইড একষ্ট্রাক্ট অব স্যালিক্স নাইগ্রা—আন্দুলবাড়ীয়া মেডিক্যাল ষ্টোরে পাওয়া যায়। মূল্য বোধ হয় প্রতি আউন্স ১।০ একটাকা চারি আনা। এমেরিক্যান ৪ আউন্সের আদত ফাইল ৪।৵০ আনা। মূল্যাদির সঠিক সংবাদ—ম্যানেজার--আন্দুলবাড়ীয়া মেডিক্যাল ষ্টোর, পোঃ—আন্দুলবাড়ীয়া (নদীয়া) এই ঠিকানায় লিখিয়া জানিতে পারেন। (লেখক)

শুক্রমেহ এবং তজ্জনিত যাবতীয় উপসর্গ ও স্নায়বিক দৌর্ব্বল্য এবং রক্তহীনতা দূরীভূত করণার্থ—

(২) Re.

নিউক্লিনেটেড ফস্ফেট (এবট এণ্ড কোং) ১টী একটী ট্যাবলেট মাত্রায়, প্রত্যহ দুই বার (প্রাতে ও বৈকালে) জলসহ সেব্য।

হৃদ্‌পিণ্ডের বলকরণ ও উহার ক্রিয়া নিয়মিত করণার্থ নিম্ন ঔষধ প্রদত্ত হইল—

(৩) Re.

ক্যাকটয়িড গ্রানুল (প্রতি গ্রানুল ১/৬৪ গ্রেণ) ২টী একত্র এক মাত্রায়, প্রত্যহ ৪ বার উপরোক্ত ঔষধের সহিত পর্য্যায়ক্রমে সেবনের ব্যবস্থা দিলাম।

পথ্যার্থ—পুষ্টিকর খাদ্য, শান্ত সুস্থির ভাবে অবস্থান এবং ইন্দ্রিয় পরিচালনা বা তদ্‌সম্বন্ধীয় চিন্তায় বিরত থাকিতে এক কালীন নিষেধ করিলাম।

এক মাস পরে কিরূপ থাকে সংবাদ জানাইতে বলিয়া রোগীকে বিদায় দিলাম।

১৫ দিন পরে রোগী পুনরায় উপস্থিত হইলে দেখা গেল, তাহার বাহ্যিক আকৃতির অনেকটা হিত পরিবর্ত্তন সাধিত হইয়াছে। শরীর পূর্ব্বাপেক্ষা সবল হইয়াছে। রোগী প্রকাশ করিল যে, পূর্ব্বে ২।৩ দিন অন্তর স্বপ্নদোষ হইত কিন্তু আজ ১০।১২ দিনের মধ্যে উহা হয় নাই এবং এক্ষণে উঠিতে, বসিতে বা চলিতে বুক ধড়্ ফড় ও শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হয় না। শরীরে বেশ বল পাইয়াছি।

পূর্ব্ববৎ নিয়মে চলিতে এবং ঔষধাদি সেবন করিতে বলিলাম। কেবল স্বপ্নদোষ নিবারণার্থ যে ঔষধ ব্যবস্থা করিয়াছিলাম উহা বন্দ করিয়া দিলাম।

উপরিউক্ত ঔষধাদি প্রায় দুই মাস সেবনেই রোগীর সমুদয় উপসর্গ দূরীভূত হইয়াছিল। শ্বাসকষ্ট বা হৃদ্‌বেপন এককালীন আরোগ্য হইয়া রোগী সম্পূর্ণরূপে কার্য্যক্ষম হইয়াছিল।

প্রকৃত রূপে পীড়ার সঠিক প্রকৃতি অনুধাবন না করিয়া কেবল লক্ষণের প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া লাক্ষণিক ভাবে চিকিৎসা করিলে চিকিৎসার ফল কিরূপ সন্তোষ জনক হয়, বর্ত্তমান রোগী তাহার একটী দৃষ্টান্ত স্থল। কেবল এই একটী রোগী নহে—অনুসন্ধান করিলে এইরূপ অনেক রোগীই আমাদের দৃষ্টিপথে পতিত হইতে পারে, পক্ষান্তরে "হৃদ্বেপন" উপেক্ষা করিলে পরিণামে এতদ্দ্বারা কিদৃশী অবস্থা হইতে পারে। তাহাও বর্ত্তমান রোগীতে স্পষ্ট প্রত্যক্ষীভূত হইবে। এই রোগীর দেহ যেরূপ ক্রম বর্দ্ধিত ভাবে শীর্ণাবস্থায় উপনীত হইতেছিল,—প্রতিকারের ব্যবস্থা না করিলে, খুব সম্ভব শীঘ্রই তাহাকে কালের আতিথ্য স্বীকার করিতে হইত।

চিকিৎসা ক্ষেত্রে অনেক স্থলে দেখিয়াছি—যে "হৃদ্বেপন" আক্রান্ত ব্যক্তির অন্য কোন পীড়া উপস্থিত হইলে, প্রায়ই উহাদের পীড়ায় সাংঘাতিকত্ব বৃদ্ধি হয় এবং অধিকাংশ স্থলে সহসা হৃদ্‌ক্রিয়ার লোপ হইয়া মৃত্যু উপস্থিত হয়। এইরূপ আকস্মিক হার্টফেল হওয়ার কারণ আগন্তুক পীড়া নহে—গোড়ার সেই "হৃদ্বেপন। হয় ত অনেকেই তাহা লক্ষ্য করিবার অবসর

পান না। যাহা হউক মোটের উপর কর্ত্তব্য এই যে—"হৃৎকম্পন' কখনই উপেক্ষিত হওয়া কর্ত্তব্য নহে। ইহার পরিণাম ফল অত্যন্ত অশুভ—যদিও এই অশুভ অবস্থা উপস্থিত হইবার সুস্পষ্ট লক্ষণ সহসা প্রকাশিত হয় না—বা কোন বিশেষ কষ্টকর লক্ষণ দ্বারা পূর্ব্ব হইতে তাহার আগমন সূচনা করে না, তথাপি ইহা আমাদের সর্ব্বদা মনে রাখা কর্ত্তব্য যে,—"হৃদপিণ্ড" জীবন-যন্ত্র মধ্যে প্রধানতম একটী যন্ত্র, ইহার স্বাভাবিক ক্রিয়া ও শক্তির সঙ্গে জীবন-মরণের ঘনিষ্ট সম্বন্ধ বিদ্যমান রহিয়াছে। পক্ষান্তরে "হৃৎকম্পন" এই প্রধানতম জীবন যন্ত্রটীর স্বাভাবিক ক্রিয়ার ব্যতিক্রমেরই একটী বিশেষ লক্ষণ। সুতরাং এই লক্ষণ যে, জীবন মরণের সেই ঘনিষ্ট সম্বন্ধ বিচ্ছিন্ন করিতেই চেষ্টা করে, তদুল্লেখ বাহুল্য মাত্র।

---

# ম্যালেরিয়ার দেশীয় মহৌষধ। *

( লেখক—ডাঃ শ্রীযুক্ত ক্ষেত্রমোহন চট্টোপাধ্যায়—এল, এম্, এস্। )

—:০:—

আমি ডাক্তার। আমার কর্ম্মক্ষেত্র—পল্লীগ্রামে। আমার বাসগ্রামের আসে পাশে অনেকগুলি গ্রাম আছে। সে সকল গ্রামেও আমাকে সর্ব্বদা যাইতে হয়। আমি যে সকল রোগীর চিকিৎসা করিয়া থাকি, তাহার পনেরো আনাই ম্যালেরিয়া। আমার কর্ম্মাভ্যাস অর্থাৎ প্রাক্‌টিস ১৬ বৎসর চলিতেছে। সুতরাং ১৬ বৎসর কাল ম্যালেরিয়ার লীলাভূমিতে বাস করিয়া, অসংখ্য ম্যালেরিয়াগ্রস্ত রোগীর চিকিৎসায় ব্যাপৃত থাকিয়া ম্যালেরিয়া সম্বন্ধে আমার একটু অভিজ্ঞতা জন্মিয়াছে।

আমাদের বিজ্ঞান বলে—ম্যালেরিয়া দমন করিতে কুইনাইনের মত আর দ্বিতীয় ঔষধ নাই। এই বিশ্বাস আমারও বরাবর ছিল। যেখানেই দেখিয়াছি—"ম্যালেরিয়া", সেখানেই আমি রোগীকে উপদেশ দিয়াছি—"কুইনাইনমেব কেবলং।" কিন্তু এখন আমার মতের পরিবর্ত্তন হইয়াছে। কেন হইয়াছে? সেই কথাটাই বলিব।

বোধ হয় ৭।৮ মাস পূর্ব্বের কথা। আমার এক আত্মীয়াকে লইয়া তাহারই চিকিৎসার জন্য এক বয়োবৃদ্ধ ডাক্তারের পরামর্শ লইতে গিয়াছিলাম। সেখানে বন্ধুবর ব্রজবল্লভ বাবু এবং বঙ্কিম যুগের লোক দীননাথ ধর বি-এ বি-এল মহাশয় উপস্থিত ছিলেন। তাঁহাদের মধ্যে বিশ্রম্ভালাপ চলিতেছিল। সহসা এক ভদ্রলোক ডাক্তার বাবুকে জিজ্ঞাসা করিলেন—"ডাক্তার বাবু! আগে ত এ দেশে এত জ্বর হইত না, এখন এমন ঘন ঘন জ্বর হয় কেন? ডাক্তার বাবু বলিলেন,—"আগে দেশের জলবায়ু ভাল ছিল, তাই জ্বর হইত না, এখন জলবায়ু খারাপ হইয়াছে, দেশে ম্যালেরিয়া প্রবেশ করিয়াছে, তাই এত জ্বর হইতেছে।" ডাক্তার বাবুর

---

* "আয়ুর্ব্বেদ" হইতে উদ্ধৃত।

কথায় বৃদ্ধ সুরসিক দীনু বাবু একটু হাসিয়া উঠিলেন, বলিলেন—"তা' নয় ডাক্তার, আগে জ্বরের নাম ছিল "জ্বর" এখন তোমরা জ্বরের নাম দিয়াছ "ফিবার"—কাজেই সে হয়ও ফি—বার। "দীনবাবুর কথায় সকলেই হাসিয়া উঠিলেন। ডাক্তারের পরামর্শ লইয়া আত্মীয়ার সঙ্গে আমি আমার বাস-গ্রামে ফিরিয়া আসিলাম। ডাক্তারের প্রেসক্রপসনে নূতন কিছুই ছিল না, আমি যাহা যাহা ব্যবস্থা করিয়াছিলাম, অবিকল সে সমস্ত ঔষধ বজায় রাখিয়া তিনি কেবল কুইনাইনের মাত্রা একটু বাড়াইয়া দিয়াছিলেন।

ঔষধ সেবন চলিতে লাগিল। কিন্তু যে জন্য অপর ডাক্তারের পরামর্শ গ্রহণের প্রয়োজন বুঝিয়াছিলাম, তাহার কিছুই হইল না। আমার আত্মীয়ার অসুখ এমন কিছু বেশী নহে, ২।৪ দিন অন্তর কাঁপিয়া জ্বর হয়। উপবাস দেন, কুইনাইন খান জ্বর বন্ধ হয়। কিন্তু বেশী দিন বন্ধ থাকে না। কুইনাইনের টনিক খাইতে খাইতেই আবার জ্বর হয়। জ্বরের এই পুনরাবর্ত্তনের কোন প্রতিকারই হইতে ছিল না। বড় বড় নামজাদা পেটেণ্ট ঔষধ ব্যবহার করিয়াও জ্বর বেশী দিন বন্ধ থাকিত না।

ফলে রোগিণী ডাক্তারী ঔষধের উপর বীতশ্রদ্ধ হইতেছিলেন, আমি বাড়ীর ডাক্তার—তাঁহাকে কেবল বুঝাইতেছিলাম—"আপনি ভাবিবেন না, জ্বর নিশ্চয়ই বন্ধ হইবে। এ ম্যালেরিয়া—ইহার একমাত্র ঔষধ—কুইনাইনমেব কেবলং।"

এইভাবে, দুইমাস কাটিয়া গেল। আমি ত সাধ মিটাইয়া কুইনাইন চালাইতে লাগিলাম। শেষে তিনি আর কুইনাইন খাইতে চাহেন না, কি করি? কুইনাইনের ইন্‌জেক্‌সন্ দিতে লাগিলাম। তাহার পরই তিনি আমার হাত হইতে পরিত্রাণ পাইবার জন্য পিত্রালয়ে চলিয়া গেলেন। পিত্রালয়—আমার বাস গ্রামের এক ক্রোশ দূরে, সে গ্রাম অতি ভয়ানক গ্রাম, ম্যালেরিয়া পরিপূর্ণ, সেখানকার লোক মারিয়া ভূত হয়, তথাপি ম্যালেরিয়া তাহাকে ছাড়ে না! এমন স্থানে তিনি প্রায় একমাস থাকিলেন। যখন ফিরিয়া আসিলেন, আমি আশ্চর্য্য হইলাম—তাঁহার জ্বর বন্ধ হইয়া গিয়াছে। একি স্থান পরিবর্ত্তনের গুণ? অসম্ভব! ম্যালেরিয়া গ্রস্ত স্থানে বাস করিলে কি ম্যালেরিয়া ভাল হয়? তবে কি? আত্মীয়াকে জিজ্ঞাসা করিলাম। তিনি বলিলেন—"বাপের বাড়ীতে গিয়া আমি আর এক দিনও কুইনাইন খাই নাই। আমার এক মাসী আছেন, তিনি আমাকে "নাটার ডগা" বাটিয়া খাইতে বলেন। তাহাতেই আমার জ্বর বন্ধ হইয়াছে। আমি ৫।৭টা নাটার ডগা শিলে বাটিয়া ৩টী বড়ী তৈয়ারি করিয়া লই, সেই বড়ী মাঝে মাঝে একটা করিয়া জল দিয়া গিলিয়া খাই। "নাটা"—জ্বরে বড় উপকারী" একজন পাশ করা উপাধিধারী ডাক্তারের সম্মুখে দাঁড়াইয়া একজন অশিক্ষিতা স্ত্রীলোক বলিতেছে "কিনা"—নাটা জ্বরে বড় উপকারী। হা—ভাগ্য! ইহাও আমাকে শুনিতে হইল? যে জ্বর কুইনাইনে বন্ধ হয় নাই—সে জ্বর "নাটায়" বন্ধ হইল? ইহা কি বিশ্বাস-যোগ্য কথা? আমার মুখে হাসি আসিল। আমি আত্মীয়াকে বলিলাম—বোধ হয় "নাটার" ভয়ে জ্বর আপনার দেহে প্রবেশ করিতে সাহস করে নাই! আমার কথায় তিনিও একটু হাসিলেন। আমি কিন্তু নাটার কথা মনে করিয়া রাখিলাম।

এই মহাযুদ্ধে সকল দ্রব্যই মহার্ঘ হইয়াছে। ডাক্তারী ঔষধের দাম চতুর্গুণ বাড়িয়াছে, অনেক ঔষধ দুষ্প্রাপ্যও হইয়াছে। আমি পাড়াগাঁয়ে ডাক্তার, বিশেষতঃ গরীব-দুঃখী ও মধ্যবিত্ত লোক লইয়াই আমার কাজকর্ম্ম, ঔষধের মূল্যবৃদ্ধি হওয়ায় আমি বড় বিব্রত হইলাম। অসুখ হইলেও লোক হঠাৎ দেখাইতে চাহে না, কেননা ভিজিটের টাকা যোগাইবে কেমন করিয়া? ইহার উপর ঘরে ঘরে হোমিওপ্যাথীর বার্ণিস করা বাক্স, নিতান্ত দরিদ্রগণ বিনামূল্যে হোমিও-প্যাথী ঔষধ সেবন করিতে লাগিল। বিনা চিকিৎসায় যাহাদের রোগ বৃদ্ধি পাইতে লাগিল, কেবল তাহারাই ডাক্তার ডাকিল। কিন্তু ইহাও প্রাণের দায়ে! কেননা দুই এক শিশি ঔষধ খাওয়াইয়াই তাহারা চিকিৎসা বন্ধ করিয়া দিল। ঔষধের দাম আর যোগাইতে পারিল না। ২০ গ্রেণ কুইনাইন না খাইলে যাহার জ্বর বন্ধ হয় না, সে দশ গ্রেণ কুইনাইন খাইয়াই নিরস্ত হইল।

এইবার আমারও মতি ফিরিল। আমি ভাবিতে লাগিলাম—যখন এ দেশে কুইনাইন আবিষ্কৃত হয় নাই, তখন কি এদেশের লোকের জ্বর ভাল হইত না? কুইনাইনের মত জ্বর বন্ধ করিতে পারে, এমন ঔষধ কি রত্নগর্ভা ষড়ৈশ্বর্য্যময়ী ভারতভূমিতে দুর্ল্লভ? যে দেশে "চরক" "সুশ্রুত" "বাগ্‌ভট" "হারীতের" গবেষণাময়ী সংহিতা এখনও অতীতের গৌরব ঘোষণা করিতেছে, যে দেশে জ্বরঘ্ন বর্গের মধ্যে—নিম, নিসিন্দা সেফালী গুলঞ্চ, ক্ষেৎপাপড়া চিরাতা, ছাতিম, আতিষ, কট্‌কী, পল্‌তা প্রভৃতি—তিক্তগণ ঋষি প্রতিভার অপূর্ব্ব বিশ্লেষণ—জগতকে এখনও দেখাইয়া দিতেছে,—সে দেশ কি চিরদিনই কুইনাইনের উপাসনা করিবে?

সহসা "নাটার" কথা আমার মনে পড়িয়া গেল। পল্লীগ্রামে পথ-ঘাটে, বনে-জঙ্গলে যথেষ্ট নাটার গাছ দেখিত পাওয়া যায়। আমি তাহা সংগ্রহ করিতে আরম্ভ করিলাম। আয়ুর্ব্বেদের কোন্ গ্রন্থে নাটার গুণ বর্ণিত হইয়াছে, কবিরাজ মহাশয়দের নিকট তাহার সন্ধান লইতে লাগিলাম। কিন্তু পরিতাপের বিষয়, কোন কবিরাজই আমার আশাপূর্ণ করিতে পারিলেন না। সকলেই মুখে বলেন,—
—"নাটা জ্বরঘ্ন বটে।" তাহার শাস্ত্রীয় প্রমাণ কেহই দেখাইতে পারিলেন না। অনেকেই বলিলেন—"আমরা নাটার গুণ পরীক্ষা করিয়া দেখি নাই।" হতাশ হইয়া আমি ইংরাজী ভাষায় রচিত মেটিরিয়া মেডিকে অফ ইণ্ডিয়া এবং "ফার্ম্মাকোগ্রাফিয়া ইণ্ডিকা" নামক গ্রন্থদ্বয় অনুসন্ধান করিতে লাগিলাম। আমি বিস্মিত হইলাম—কবিরাজ মহাশয়েরা যে নাটার গুণ কেবল পুঁথিগত বিস্তার পর্য্যবসিত করিয়া নিশ্চিন্ত, ডাঃ ডিমক ও ক্লোরি, সে নাটার গুণ তন্ন তন্ন করিয়া লিপিবদ্ধ করিয়াছেন। আচার্য্য অক্ষয় চন্দ্র একদিন দুঃখ করিয়া বলিয়াছিলেন "ভারতবাসী ভারত দেখিল না, ভারত বুঝিল না, এত বড় মহাদেশ—তাহার খোঁজ হইল না" তখন আমার সেই আক্ষেপোক্তির চরম সার্থকতা মনে পড়িতে লাগিল।

দরিদ্রের দেশে, দরিদ্রের সমাজে, দরিদ্রের মাঝে বসিয়া আমি নাটার পরীক্ষা আরম্ভ করিলাম। যে রোগীকে কুইনাইন প্রয়োগের উপযুক্ত দেখিতাম, তাহাকে নাটা খাওয়াইতে লাগিলাম। অল্পদিনের মধ্যেই আমি বুঝিতে পারিলাম—নাটার জ্বরনাশিনী শক্তি অদ্ভুত।

নাটার বড়ী—২।৩টী খাইয়াই অনেক রোগীর জ্বর বন্ধ হইতে লাগিল। নাটার আর একটী মহৎ গুণ দেখিলাম—নাটা জ্বরের রিল্যাপ্স বা পুনরাক্রমণ বন্ধ করে। ইহাতে রোগিগণ—অপব্যয়ের হাত এড়াইল, আমার ঔষধের তারিফ করিতে লাগিল। আমারও উপকার হইল—এই মহার্ঘের দুর্দ্দিনে, চড়ার বাজারে, আমি একটী মহৌষধ বিনামূল্যে লাভ করিলাম। 'নাটা" বিনা যত্নে বনে জন্মায়, পয়সা দিয়া কিনিতে হয় ন, কেবল একটু পরিশ্রম করিয়া লইয়া আসা এবং তাহা চূর্ণ করিয়া শিশিতে পুরিয়া রাখা। নাটার প্রসাদে আমিও খরচার দায় হইতে মুক্তি পাইলাম।

প্রথমে আমি নাটার ডগা বাটীয়া বটী প্রস্তুত করিতাম, তাহার পর—মূলের ছাল চূর্ণ করিয়া ব্যবহার করিতাম। কিন্তু ইহা বড় অধিক মাত্রায় দিতে হইত, নইলে জ্বর আটকাইত না। রোগীকে অনেকবারও খাইতে হইত। শেষে বীজের চূর্ণ ব্যবহার করিতে আরম্ভ করিলাম। দেখিলাম—নাটার ঔষধীয় গুণ ও বীর্য্য তাহার বীজেই অধিক পরিমাণে নিহিত আছে। নাটা বীজের চূর্ণ ১০ গ্রেণ ওজনে একবার মাত্র সেবন করিলে,—সে দিন জ্বরবেগ অতি মন্দ হইয়া যায়, পরদিন আর একবার খাইলে জ্বর আর আসে না। তৃতীয় দিন আর নাটা সেবনের আবশ্যকতা নাই।

আমি যে প্রণালীতে নাটা ব্যবহার করিতেছি, পাঠকগণের অবগতির জন্য নিম্নে তাহা লিখিতেছি।

নাটার ফল ঠিক কণ্টকময় বস্ত্রবঞ্চক "লটকান" ফলের মত। এই ফলের মধ্যে ১টী বা ২টী কখনও বা ৩টী পর্য্যন্ত বীজ থাকে। বীজগুলি দেখিতে ঠিক কড়ীর মত। উপরের আবরণ মোচন করিলে -ভিতরে শ্বেতবর্ণের শস্য বা শাঁস দেখিতে পাওয়া যায়। এই শাঁস কিঞ্চিৎ তৈলাক্ত। শাঁসগুলি, রৌদ্রে দিলে বেশ খটখটে হইয়া যায়, তখন তাহাকে হামানদিস্তায় গুঁড়া করিয়া সূক্ষ্মবস্ত্রে ছাকিয়া লইতে হয়। এই চূর্ণ ৩ ভাগ, পিপুল চূর্ণ ১ ভাগ, একত্র মিশাইয়া জল দিয়া মাড়িয়া বড়ী করিয়া রৌদ্রে শুকাইয়া রাখিলে অনেক দিন পর্য্যন্ত অবিকৃত থাকে। কিন্তু সেরূপ কঠিন বটিকা সেবন কালীন আবার জল দিয়া মাড়িতে হয়। সর্ব্বাপেক্ষা সুবিধা মধু দিয়া মাড়িয়া বড়ী পাকে না। এই বড়ী জল দিয়া গিলিয়া খাইলেই নাটার উপকারিতা দেখিতে পাওয়া যায়।

যে জ্বর কম্প দিয়া আসে; মাথার যন্ত্রণা, পিপাসা, হাত পা, কামড়ানি প্রভৃতি উৎসর্গ যে জ্বরে থাকে, অথচ জ্বরের উত্তাপ খুব বেশী হয়,—এইরূপ জ্বরে—বিরাম কালে অথবা জ্বর কমিবার মুখে "নাটা" ব্যবহার করিতে হইবে। নাটা সেবনের পূর্ব্বে—রোগীকে একটু গরম দুগ্ধ পান করান উচিত, খালি পেটে "নাটা" সেবনে গা বমি বমি করে। নাটা শিশু বৃদ্ধ সকলকেই খাওয়ান চলে। এমন কি উদরাময়, মূর্চ্ছা, গর্ভাবস্থা—সকল অবস্থাতেই নাটা ব্যবহার করা যায়। ইহাতে কোনও বিপদের ভয় নাই। ঘুষঘুষে পিত্ত প্রধান পুরাতন জ্বরেও নাটা অত্যন্ত উপকারী। আমি প্রায় ৪ মাস কাল অনেক রোগীর দেহে নাটা প্রয়োগ

করিতেছি, সর্ব্বত্রই নাটা ব্যবহারে উপকার পাইয়াছি। আমি নাটার নিম্নলিখিত গুণাবলীর পরিচয় পাইয়াছি।

১। নাটা—অত্যন্ত জ্বরঘ্ন। একমাত্রা সেবনেই উপকার জানিতে পারা যায়। সদ্যঃই জ্বর বন্ধ করে।

২। নাটা সকলকেই খাওয়ান চলে। উদরাময়, গর্ভাবস্থাতেও নিষিদ্ধ নহে।

৩। নাটা সেবনে জ্বর বন্ধ হইলে প্রায়ই রিল্যাপ্স হয় না।

৪। নাটা সেবন করিলে মাথা ঘোরা, কান ভোঁ ভোঁ করা—কোন উপসর্গই হয় না।

৫। নাটা ব্যবহার করিবার পূর্ব্বে—রোগীকে একবার জোলাপ দিতে পারিলে ভাল হয়।

৬। নাটা—নূতন ও পুরাতন উভয়বিধ জ্বরেই ব্যবহার্য্য।

৭। নাটার বীজে একটা বুনো গন্ধ আছে, এই গন্ধ নিবারণের জন্য আমি ২।১ ফোঁটা মৌরী বা দারুচিনির তৈল নাটার সহিত ব্যবহার করি।

৮। নাটার আস্বাদ তিক্ত—কিন্তু কুইনাইনের মত বিকট নহে।

৯। নাটা—প্লীহা ও যকৃতের বিকৃতি দূর করে, বিবৃদ্ধির হ্রাস করে। শরীরে নূতন রক্ত কণিকার উদ্ভব করিয়া থাকে।

১০। নাটা—ঘর্ম্ম ও মূত্রের প্রবর্ত্তক। কোষ্ঠগত বায়ু নাশক।

কুইনাইন ভিন্ন ম্যালেরিয়ার ঔষধ নাই—এ ভ্রান্ত ধারণা অনেকেরই আছে। আমার বিশ্বাস—সে শক্তি নাটারই আছে। যাঁহারা ম্যালেরিয়ার হস্ত হইতে পরিত্রাণের জন্য রোগীকে ক্রমাগত কুইনাইন খাওয়ান, তাহাদিগকে আমি ডাক্তার রসের উক্তি পাঠ করিতে বলি।

ইণ্ডিয়ান মেডিকেল সার্বিসের খাস গোরা ডাক্তার মেজর রস্ বলিয়াছেন,—"ম্যালেরিয়ার প্রতিষেধক বলিয়া অনেকে কুইনাইন ব্যবহার করে; কিন্তু তাহাতে উল্টা ফল হয়! কুইনাইন খাইলে ম্যালেরিয়া দিনকতক দমন থাকে বটে, কিন্তু একেবারে যায় না। ভস্মাচ্ছাদিত অগ্নির মত উহা মানুষের শরীরযন্ত্রে অবস্থান করিতে থাকে।"

ইহার পরও কি আপনারা বলিতে চাহেন—কুইনাইনে ম্যালেরিয়া নষ্ট হয়? আমি স্বয়ং একজন কুইনাইনের গোঁড়া ভক্ত ছিলাম। অনেক রোগীর দেহেই আমি কুইনাইনের ক্রিয়া প্রত্যক্ষ করিয়াছি। পরে আমার মত পরিবর্ত্তিত হইয়াছে। নাটার জ্বরনাশিনী শক্তি দেখিয়া আমি বিস্ময়ে মুগ্ধ হইয়াছি। সেকালের বৃদ্ধদের মুখে শুনিয়াছি—পূর্ব্বে কবিরাজী ঔষধ খাইয়া যাহাদের জ্বর ভাল হইত, ১০।১৫ বৎসরের মধ্যে আর তাহাদের জ্বর হইতে দেখা যাইত না। এখনকার কবিরাজেরা সেরূপ ঔষধ প্রয়োগ করেন না কেন? আগেকার কবিরাজেরা যে নাটার যথেষ্ট ব্যবহার করিতেন, নিম্নলিখিত ছড়াটিতে তাহার প্রমাণ পাওয়া যায়। "সংবাদ প্রভাকরের" পুরাতন ফাইলে আমি এই প্যারাটী দেখিতে পাইয়াছি। যথা,—

"চিরাতা, নাটার ডগা, পল্‌তা ধনিয়া।
ক্ষেৎপাপড়া, নিমছাল, শুলঞ্চ আনিয়া।
প্রত্যেক জিনিষ ল'বে ভরি পরিমাণে।
তিন সের জলে সিদ্ধ—বিহিত বিধানে।
ছটাকার্দ্ধ মাত্রা—দিনে দুইবার খা'বে।
যেরূপ হউক জ্বর অবশ্যই যাবে॥"

এমন সহজ লভ্য ঔষধটীও লোক পরীক্ষা করিয়া দেখেন না, ইহাই গভীর পরিতাপের বিষয়।

নাটা সম্বন্ধে আমি আমার পরীক্ষালব্ধ ফলই প্রকাশ করিলাম। আশা করি এ দেশের চিকিৎসকগণ—কুইনাইনের পরিবর্ত্তে এই বিনামূল্যে প্রাপ্ত সামান্য উদ্ভিদের একটু আদর কবিবেন। অয়ুর্ব্বেদ শাস্ত্রে নাটার কিরূপ গুণ লিখিত হইয়াছে, আমি তাহা অবগত নহি। আমার অনুরোধ—কোনও কবিরাজ মহাশয় নাটার গুণ সাধারণের গোচরীভূত করুন। ইহাতে দেশের অনেক উপকার হইবে, দরিদ্র রোগীগণও বাঁচিয়া যাইবে। এই দুঃসময়ে আমাদের দেশীয় ঔষধগুলির গুণাগুণ পরীক্ষিত হওয়া উচিত। কত বিদেশী চিকিৎক আমাদের দেশের উদ্ভিদের গুণ উপকারার্থে প্রচার করিয়া গিয়াছেন, আর আমরা এমনি অলস ও কর্ত্তব্যবিমুখ যে, নিজেব হাতের নিধি হেলায় হারাইতে বসিয়াছি! এজন্য আমাদের লজ্জা কি অনুতাপও হয় না। আমাদের শিক্ষা-দিক্ষা কি চিবদিনই এইরূপে জগতের মাঝে ধিকৃত হইবে? আমরা কি আপনাব জিনিব কখনও চিনিব'র চেষ্টা করিব না।

---

# চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।

## বিবিধ উপসর্গসহবর্ত্তী একটী পুরাতন জ্বর-রোগীর চিকিৎসা।

লেখক—ডাঃ শ্রীবিধুভূষণ তরফদার, এল্, এচ্, এম্, এস্, এণ্ড এল্, সি, পি, এস্।

নগেন্দ্রনাথ চক্রবর্ত্তী। নিবাস গণেশপুর। বয়স ২৪।২৫ বৎসর। পূর্ব্বে বেশ হৃষ্টপুষ্ট ও বলিষ্ট ছিল। ৩ মাস জ্বরাক্রান্ত হইয়া, কালনার মেডিকেল মিশনে ও নানাবিধ পেটেণ্ট ঔষধ ব্যবহার করিয়াছে। ক্রমে ক্রমে বোগীর অবস্থা খারাপ হইতে থাকে, এবং রোগীর মনে

সন্দেহ হয়, সে শ্বাসকাশে আক্রান্ত হইয়াছে। সেই জন্য ৺ঠাকুরের মানসা করে, কিন্তু ১৯১৮ সালের ২৪শে এপ্রিল তারিখে রোগীর অবস্থা নিতান্ত খারাপ হওয়ায় আমাকে ডাকে।

বেলা ৪ ঘটিকার সময় রোগীর বাটিতে উপস্থিত হইয়া রোগী পরিদর্শন করিলাম। রোগী নিতান্ত শীর্ণ ও অস্থিচর্ম্ম সার হইয়াছে। উত্তাপ ১০৪ ডিগ্রি, নাড়ী সূত্রবৎ সূক্ষ্ম, শরীরের বর্ণ হলুদবর্ণ, জিহ্বা রক্তবর্ণ প্যাপিলীযুক্ত, উদরপ্রদেশ বৃহৎ, প্লীহা ও যকৃত উভয়ই বিশেষ ভাবে বর্দ্ধিত হইয়া পরস্পরে মিলিত হইয়াছে। উভয়দিকেই বেদনা আছে। মধ্যে মধ্যে পেট কামড়ায়। বক্ষঃ পরীক্ষায়, প্রতিঘাতে হাইপার রেজোনান্ট ও আকর্ণনে সিবিলান্ট সনোরাস রালস্ পাওয়া গেল, ভয়ানক ভাবে হাঁপাইতেছে উহা কোন সময়ে কম হয় না। হাঁপানির বেগে—কথা বলিতে পারিল না। অর্দ্ধ শায়িত ভাবে শয়ন করিয়া আছে। দাস্ত প্রায়ই হয় না। যদি কোন দিন হয়, উহা শুষ্ক গোময়বৎ। পূর্ব্বে মেহ ছিল, এখনও প্রস্রাব ত্যাগে জ্বালা করে। দুইটী পদই ন্যূনাধিক শোথগ্রস্ত হইয়াছে। হৃৎস্পন্দন নিতান্ত ক্ষীণ। অনেকক্ষণ কাশিলে সামান্য গয়ের উঠে, এবং রোগী ঐ সময়ে গলদঘর্ম্ম হইয়া উঠে। পেটেও জল জমিয়াছে। সর্ব্বদাই পিপাসা আছে।

এবম্প্রকার অবস্থাদি দৃষ্টে—নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। যথা—

ব্যবস্থা—

(১) Re.

| | | |
|---|---|---|
| এসিড সাইট্রিক | ... | ২০ গ্রেণ |
| ভাইনম ইপিকা | ... | ৪০ মিঃ |
| টিং জিঞ্জার | ... | ৪০ মিঃ |
| টিং ডিজিটেলিস | ... | ২০ মিঃ |
| একোয়া | | এড ৪ আং |

একত্র ৪ মাত্রা। ইহার এক মাত্রা নিম্নলিখিত মিশ্রের সহিত মিশাইয়া, ফুটিয়া উঠিলেই খাইবে।

ব্যবস্থা—

(২) Re.

| | | |
|---|---|---|
| এমনকার্ব্ব | ... | ১০ গ্রেণ |
| সোডিবাইকার্ব | ... | ২০ গ্রেণ |
| একোয়া | ... | ২ আং |

একত্র ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা উপরিউক্ত মিশ্রের সহিত উচ্ছ্সিতাবস্থায় সেব্য।

২৫শে প্রাতেঃ—উত্তাপ ১০৩। অন্যান্য অবস্থাদি পূর্ব্ববৎ। দাস্ত হয় নাই। অদ্য নিম্ন ঔষধের সহ পূর্ব্ব ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

Re.

| | | |
|---|---|---|
| পলভ রিয়াই | ... | ১০ গ্রেণ |
| একষ্ট্রাক্ট কলোসিন্থ এট হাইয়োসায়েমাস | | ৫ গ্রেণ |

একত্র এক বটীকা। প্রাতেঃ সেব্য। পথ্য গরম দুগ্ধ।

বৈকালে—উত্তাপ ১০৪। ৩ বার দাস্ত হইয়াছে। প্রথমে গুটলে মল ও পরে পিত্তসংযুক্ত মল দাস্ত হইয়াছে। শ্বাসকষ্ট পূর্ব্ববৎ। বৈকালে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। যথা—

ব্যবস্থা—প্লীহা ও লিভারের উপর টিং আইডিন ও লিনিমেণ্ট আইডিন—সমভাগে মিশাইয়া পেণ্ট করিতে বলিলাম। আর—

Re.

| | | |
|---|---|---|
| পটাশ আইয়োডাইড | ... | ৩০ গ্রেণ |
| স্পিরিট এমন এরোম্যাট | ... | ২ ড্রাম |
| স্পিরিট ক্লোরোফরম | ... | ২ ড্রাম |
| ক্যাফিন সাইট্রাস | ... | ৩০ গ্রেণ |
| লাইকর ষ্টি কনিয়া | ... | ১৫ মিঃ |
| সিরাপ টলু | ... | ৬ ড্রাম |
| একোয়া | এড | ৬ আং |

একত্র ৬ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য। আর—

Re.

| | | |
|---|---|---|
| লিনিমেণ্ট ক্যাম্ফার কোঃ | ... | ৪ ড্রাম |
| লাইকর এমন ফোর্ট | ... | ১ ড্রাম |
| অয়েল ইউকেলিপ্টাস | ... | ২ ড্রাম |
| ,, টারপেণ্টাইন | ... | ১ আং |

একত্র মিশাইয়া বক্ষে, পিঠ ও ছাতির পার্শ্বদেশে মালিশ করিবে।

২৬শে প্রাতেঃ—উত্তাপ ১০২ ডিক্রি, রাত্রে ১ বার দাস্ত হইয়াছে। কফঃ কতকটা সরল বলিয়া বোধ হইল। শ্বাসকষ্ট কিছু কম। পূর্ব্বদিনের ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

বৈকালে—উত্তাপ ১০০ ডিক্রি, শ্বাসকষ্ট খুব কম, ২ বার তরল মল দাস্ত হইয়াছে। সরল ভাবে গয়ের উঠিতেছে।

২৭শে প্রাতেঃ—উত্তাপ ৯৮.২। সামান্ত সামান্ত ঘর্ম্ম হইতেছে, রাত্রে ৩ বার জলবৎ পাতলা মল দাস্ত হইয়াছে, শ্বাসকষ্ট নাই। নাড়ী কোমল বলিয়া বোধ হইল। মধ্যে মধ্যে স্বাভাবিক কথার সহিত দু একটা ভুল বকিতেছে।

মস্তিষ্কের এনিমিক কঞ্জেসন জন্ত ভুল বকিতেছে অনুমান করিয়া, লেমন হোয়ে ও বেদানার রস খাইবার বন্দোবস্ত করিলাম। ঔষধাদি পূর্ব্ববৎ।

বেলা ১২ টার সময় সংবাদ পাইলাম যে, অত্যন্ত ঘর্ম্ম হইয়া রোগী মুমূর্ষ প্রায় হইয়াছে। তাড়া তাড়ি রোগীর বাটী গিয়া দেখিলাম, গাত্রচর্ম্ম পাথরের ন্যায় শীতল, অনবরতঃ ঘর্ম্ম হইতেছে, রোগীর সংজ্ঞা নাই, দু এক ডাকের পর ক্ষীণ ভাবে সাড়া দেয় তর্জ্জনিতে নাড়ী অনুভূত হইল না। হৃৎপিণ্ড নিতান্ত ক্ষীণ।

অবস্থা দেখিয়া নিতান্ত শঙ্কিত হইয়া তখনি—নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

Re

ষ্ট্রীকনিয়া এণ্ড ডিজিটেলিন ট্যাবলেট $\frac{1}{60}$ গ্রেন। ১০ বিন্দু চোয়ানি জলে গলাইয়া বাহুতে ইনজেকসন দিলাম এবং খাইবার জন্য।

Re.

| | | |
|---|---|---|
| স্পিট ইথর সলফ | ... | ১ ড্রাম। |
| এসিড সলফ ডিল | ... | ১ ডাম। |
| টিং বেলেডোনা | ... | ৩০ মিঃ। |
| টিং ডিজিটেলিস | ... | ৩০ ড্রাম। |
| ব্র্যাণ্ডি ১নং | ... | ৩ ড্রাম। |
| জল— | এড | ৪ আং। |

৬ মাত্রা প্রতি অর্দ্ধ ঘণ্টান্তর সেব্য।

গাত্রে সিদ্ধি ও শুঁটের গুঁড়া মালিশ করিবে। প্রায় ২ ঘণ্টা রোগীর বাড়ীতে অবস্থান করিয়া নিজে ঔষধ খাওয়াইতে লাগিলাম। ৩ মাত্রা ঔষধ সেবনের পর ঘামটা কিছু কম পড়িল, এবং নাড়ীও কতকটা সবল বলিয়া বোধ হইল, পথ্য চিকেন ব্রথ ব্যবস্থা করিলাম।

সন্ধ্যার সময় সংবাদ পাইলাম যে ঘর্ম্ম আর হইতেছে না এবং রোগীর বেশ জ্ঞান হইয়াছে। সে রাত্রির মত ঐ ঔষধ থাকিল।

২৮শে প্রাতে—উত্তাপ ৯৮.৪° নাড়ী সবল শ্বাসকষ্ট, নাই রাত্রে দাস্ত হয় নাই।

ব্যবস্থা—

Re.

| | | |
|---|---|---|
| কুইন সলফ | ... | ১০ গ্রেণ |
| এসিড সলফ ডিল | ... | ৩০ মিঃ। |
| টিং ফেরি পারক্লোরাইড | ... | ১৫ মিঃ। |
| লাইকর ট্যারাক্সেসাই | ... | ১৫ মিঃ। |
| টিং জিঞ্জার | ... | ১৫ মিঃ। |
| জল | এড | ৩ আং। |

৩ মাত্রা—প্রতি ১ ঘণ্টান্তর সেব্য।

বৈকালে।

Re.

| | | |
|---|---|---|
| পটাস আইয়োডাইড | ... | ১৫ গ্রেণ। |
| লাইকর আর্সেনিক | ... | ৬ মিঃ। |
| একষ্ট্রাক্ট ট্যারাকসেসাই লিকুইড | ... | ১৫ মিঃ। |
| জল— | | এড ৩আং |

একত্র ৩ দাগ—প্রতি ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

তিন দিন এই ব্যবস্থায় চলার পর রোগীকে অন্নপথ্য দিলাম এবং প্রায় ২৫ দিন এই ঔষধ ব্যবহারে রোগীর প্লীহা যকৃৎ উভয়ই স্বাভাবিক আকার প্রাপ্ত হইয়াছিল। ২।১ দিন দাস্ত না হইলে কেবল ক্যাস্‌কারা ইভাকুয়েণ্ট ১ড্রাম মাত্রায় রাত্রে দুধের সহিত খাইতে দিতাম।

পটাশ আয়োডাইড এক্ষেত্রে রোগীর প্রাণরক্ষক স্বরূপে যেরূপ ভাবে দ্রুতগতি কার্য্য করিয়াছিল, তাহা ভাবিলে আশ্চার্য্যান্বিত হইতে হয়। তাড়াতাড়ি কতকগুলা ঔষধ প্রয়োগ করিলে রোগীর উপকারের পরিবর্ত্তে অপকারই সম্ভাবনা।

## মেনিঞ্জাইটীস।

লেখক ডাক্তার শ্রীরেবতীকুমার ভট্টাচার্য্য। এল, এম, এস্।

—•—

মেনিঞ্জাইটিস রোগ বলিলে মস্তিস্ক ঝিল্লির প্রদাহ বুঝায়। মস্তিস্কের ডিউরামেটারের প্রদাহ হইলে এই রোগ উৎপন্ন হয়। কোন রকম ঠাণ্ডা অথবা আঘাত লাগিলে মেনিঞ্জাইটিস রোগ হইয়া থাকে।

রোগীর বয়ক্রম ১২।১৩ বৎসর। রোগী স্কুলে পড়ে। এক দিন স্কুলের সময় কোন বিশেষ কারণে গরম ভাত পাক না হওয়ায় রোগীকে বাধ্য হইয়া পূর্ব্বের দিনের পাক করা জল দেওয়া ভাত অর্থাৎ পান্তা ভাত খাইয়া স্কুলে যাইতে হয়। রোগীর বাড়ী হইতে স্কুল প্রায় ৩ মাইল দুর হইবে। ছুটীর পর বাড়ী আসিবার কালীন পথে ঝড়, বৃষ্টি হওয়ায় এবং রাস্তার নিকটে লোকালয় না থাকায় বালকটী সমস্ত পথ ভিজিয়া বাড়ী আসে। বাড়ী আসা মাত্রই সামান্য অসুখ বোধ করে। সেই দিনে রাত্রে রোগী রীতিমত আহার করিয়া শয়ন করিলে কয়েক ঘণ্টা পরে জ্বরভাব অনুভব করে। পর দিন সকালে দেখিল জ্বর নাই। কিন্তু শরীর একটু গরম। এই জন্য রোগী সমস্ত দিন কিছু আহার না করিয়া সন্ধ্যার পর তরকারী সহযোগে আমাদের দেশে যাহাকে চিতই পিষ্টক * বলে তাহা খায়। তৎপর দিবস রোগীর শরীর কিছু ভাল বিবেচনা করায় রোগী রীতিমত দুই বেলা ভাত খায়। ঐ দিনই রাত্রে রোগীর শরীরের উত্তাপ বর্দ্ধিত হওয়ায় তাপমান যন্ত্র দ্বারা তাঁহার পরিবারস্থ লোক উত্তাপ পরীক্ষা দেখে যে, ১০৫ ডিগ্রী জ্বর হইয়াছে।

* "চিতই পিষ্টক" কাহাকে বলে। লেখক মহাশয়, জানাইলে বাধিত হইব। অনেকেই হয়ত ইহার বিষয় জানেন না। সহঃ সম্পাদক।

তৎপরদিবস আয়ুর্ব্বেদীয় মতে চিকিৎসা আরম্ভ করে। আমাকে ডাকিলে আমিও যাইয়া আনুপূর্ব্বিক বৃত্তান্ত শ্রবণ ও রোগীর অবস্থা দেখিয়া আসিলাম। ১১ দিন পর্য্যন্ত এই রকম অয়ুর্ব্বেদীয় চিকিৎসা হওয়ার পর আমার নিকট রোগীর পরিবারস্থ লোক আসিয়া জানাইল যে, "এত দিন আয়ুর্ব্বেদীয় চিকিৎসা করাতেও কোন রকম ফল হয় নাই। বরং আপনি যাহা দেখিয়া আসিয়াছিলেন, তাহা হইতেও রোগী যারপরনাই খারাপ হইয়া পড়িয়াছে এবং পূর্ব্বাপেক্ষা অনেকগুলি লক্ষণ বৃদ্ধি পাইয়াছে বাঁচিবার আশা নাই। অনুগ্রহ করিয়া গেলেই সকল অবস্থা দেখিতে পাইবেন"। এই কথার পর রোগীর বাড়ী যাইয়া রোগীকে ভাল রকম পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম। যতদূর বুঝিলাম তাহাতে অবস্থা যারপরনাই খারাপ বলিয়া বোধ হইল। পরীক্ষা দ্বারা নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি পাওয়া গেল। প্রথমতঃ জিজ্ঞাসায় জানিলাম, রোগের প্রথমাবস্থায় প্রবল শিরঃপীড়া ছিল। বর্ত্তমানে কম্প দিয়া ১০৫ ডিক্রী পর্য্যন্ত জ্বর হয় এবং উত্তাপ কমিয়া ১০৩ ডিক্রী পর্য্যন্ত হয়। সঙ্গে সঙ্গ বমন হয়। দুই দিগেরই পেরোটিড গ্রন্থি ফুলা দেখিলাম। তজ্জন্য রোগী এ পাশ ও পাশ ফিরিয়া শয়ন করিতে পারে না। চিৎ হইয়াই শুইয়া থাকে। খাদ্য দ্রব্য, এমন কি জল টুকুপর্য্যন্ত গলাধঃকরণ করিতে পারে না। বিড় বিড় করিয়া প্রলাপ বকিতে থাকে। ডাকিলে সাড়া দেয়। কিন্তু পরক্ষণেই আবার বকিতে থাকে। অদ্যও আয়ুর্ব্বেদীয় মতে চিকিৎসা চলিল। পরদিন রোগীর অবস্থা আরও বিশেষ খারাপ হওয়ায় পুনরায় আমাকে ডাকিলে রোগীর বাড়ী যাইয়া দেখিলাম, রোগীর অবস্থা পূর্ব্বাপেক্ষা আরও খারাপ হইয়াছে। খুব উচ্চৈঃস্বরে প্রলাপ বকিতেছে। অদ্য অনেকক্ষণ ধরিয়া ডাকিলেও সাড়া দেয় না। কতক্ষণ চুপ করিয়া থাকিয়া পুনরায় উচ্চৈঃস্বরে প্রলাপ বকিতে আরম্ভ করে। পেরোটিড গ্রন্থি ফুলিয়া থাকাতে প্রলাপের কথা কিছুই বুঝা যায় না। জানিলাম, অদ্য ৪ দিন যাবৎ রোগী কিছুই খাইতে পারে নাই। পেট ফাঁপা যথেষ্ট আছে। অদ্য হইতে আয়ুর্ব্বেদীয় চিকিৎসা পরিত্যাগ করিয়া আমার উপর রোগীর চিকিৎসার ভার অর্পিত হইল। আমি প্রথমতঃ নিম্নলিখিত মিক্শ্চার দিলাম।

Re.

| | | |
|---|---|---|
| লাইকর এমন এসিটেটিস | .. | ৪ ড্রাম। |
| স্পিরিট ইথার নাইট্রিক | ... | ১ ড্রাম। |
| স্পিরিট এমন এরোমাট | ... | ২৫ মিনিম। |
| টিংচার ডিজিটেলিস | .. | ১২ মিনিম। |
| পটাস ব্রোমাইড | ... | ১৫ গ্রেণ। |
| ইউরোট্রোপিন | .... | ৫ গ্রেণ। |
| সোডা সালফ কার্ব্বলাস | ... | ২০ গ্রেণ। |
| ইনফিউসন কোয়াসিয়া | ... | মোট ১ আউন্স। |

প্রত্যেক ৪ ঘণ্টান্তর খাওয়াইবার জন্য ৬ দাগ ঔষধ দেওয়া হইল। চূণের জল সহ দুধ বার্লি এনিমা দ্বারা প্রয়োগ করিলাম এবং আরও এই রকম ৩।৪ বার দেওয়ার জন্য বলিয়া আসিলাম। পেরোটিড্ গ্রন্থির ফুলা কমাইবার জন্য নিম্নলিখিত প্লাষ্টার (লেপ) দেওয়া হইল।

Re.

| | | | |
|---|---|---|---|
| একষ্ট্রাক্ট বেলাডোনা | ... | ... | ৩০ গ্রেণ। |
| ইকথিওল | ... | ... | ৩০ গ্রেণ |
| গ্লিসিরিণ | ... | ... | ১ ড্রাম। |

দিনে দুইবার দেওয়ার জন্য এবং তুলা দ্বারা বাঁধিয়া রাখিবার জন্য বলিয়া দেওয়া হইল। মাথার চুল কামাইয়া ফেলিয়া গোলাপ জল মিশ্রিত ঠাণ্ডা জলে নেকড়া ভিজাইয়া সর্ব্বদা দিতে বলিলাম। পরদিন সকালে যাইয়া দেখিলাম, জ্বর ১০২ ডিক্রী আছে এবং প্রলাপ কিছু কমিয়াছে। কিন্তু চক্ষু লাল আছে। তিনবার মল ত্যাগ হওয়ায় পেটের ভার অনেকটা কমিয়াছে। অদ্যও উক্ত ঔষধ দিলাম। এই রকম পাঁচ দিন ঔষধ দেওয়াতে প্রলাপ একেবারেই কমিয়া গেল এবং জ্বর ১০০ ডিক্রী হওয়া মাত্রই ১৫ গ্রেণ এক পুরিয়া কুইনাইন দেওয়াতে আর জ্বর হয় নাই। কিন্তু রোগী তখনও খাদ্যদ্রব্য গলাধঃকরণ করিতে অক্ষম। পিচকারী দ্বারাই উক্তরূপে খাদ্য দিতে লাগিলাম। ৭ দিন পরে দেখা গেল পেরোটিড্ গ্রন্থির ফুলা ১ টীতে কমিয়াছে ও অপরটী পাকিয়াছে। কাজেই অস্ত্র করা গেল। রোগীর পেট বেশ পরিষ্কার আছে। ১০ দিন পরে ১১শ দিনে মৎস্যের ঝোল ও ভাত দেওয়া হইল। তখন উঠিয়া বসিতে পারে এবং রীতিমত কথা বার্ত্তা বলে। অন্ন পথ্য দেওয়ার পরও ৭ দিন পর্য্যন্ত নিম্নলিখিত মিকশ্চার দেওয়া হইল।

Re.

| | | |
|---|---|---|
| কুইনাইন সালফ | ... | ৩ গ্রেণ। |
| এসিড নাইট্রোমিওর ডিল | ... | ৩ মিনিম। |
| সোডা সালফ | ... | ১৫ গ্রেণ। |
| লাইকার ষ্ট্রিকনাইন | ... | ২ মিনিম। |
| টিংচার নিউসিসভম্ | ... | ৩ মিনিম। |
| একোয়া মেন্থপিপ | ... | মোট ১ আউন্স। |

একত্র এক মাত্রা। দিনে তিনবার করিয়া দেওয়াতে বেশ বল হইতে লাগিল। এবং রোগী নিজেই হাঁটিয়া কিছু কিছু বেড়াইতে আরম্ভ করিল ইহার পর আর কোন উপসর্গ দেখা দেয় না।

# ম্যালেরিয়া।

( তৃতীয় পরিচ্ছেদ। )

——:•:——

## ম্যালেরিয়া ব্যাসিলাস ও তাহার আবর্ত্তন চক্র।

লেখক ডাঃ—শ্রীরামচন্দ্র রায়, S. A. S. ( কাদোয়া, পাবনা। )

( পূর্ব্বপ্রকাশিত ৮০ পৃষ্ঠার পর হইতে। )

——:•:——

**ব্যাসিলাস কি ?**—ব্যাসিলাস (Bacillus) একপ্রকার রোগ উৎপাদক জীবাণু। এই জীবাণুগুলি এত ক্ষুদ্র যে, সামান্য দৃষ্টিতে দেখাত দূরের কথা, অত্যন্ত ক্ষমতাশালী অণুবীক্ষণের সাহায্য ব্যতীত, ইহাদিগকে দেখিতে পাওয়া যায় না। ইহারা মাইক্রোব (Microba) নামেও অভিহিত হইয়া থাকে। ব্যাসিলাস মাত্রেই উদ্ভিজ্জ হইতে উৎপন্ন। ইহারা স্বাধীন ভাবে জীবন ধারণ করিতে পারে না। তাই ইহারা পরজীবী অর্থাৎ অন্যের দেহ আশ্রয় করিয়া জীবন ধারণ করে। ইহার এরূপ সুকৌশলে দেহমধ্যে প্রবিষ্ট হয়, যে তাহা আমরা বুঝিতে পারি না। পরে যখন দেহমধ্যে বংশবিস্তার করতঃ আমাদিগকে প্রবল ভাবে আক্রমণ করে; তখনই বুঝিতে পারি, যে আমাদের দেহে ব্যাসিলাস শত্রু প্রবেশ করিয়াছে। ইহারা এতই নিষ্ঠুর যে, যাহার দেহে আশ্রয় গ্রহণ করতঃ প্রতিপালিত হয়, তাহাকেই ব্যাধির কবলে নিপতিত করে। এমন কি জীবনান্ত করিতে একটুও ইতস্ততঃ করে না।

**সংক্রামক ব্যাধি ও তাহার কারণ**;—যে সমস্ত ব্যাধি এক সময়ে বহু ব্যক্তিকে আক্রমণ করে, তাহাদিগকে সংক্রামক ব্যাধি কহে। প্লেগ, কলেরা, বসন্ত প্রভৃতি ব্যাধি এই শ্রেণীর অন্তর্গত। বর্ত্তমান সময়ে পরীক্ষা দ্বারা নির্ণীত হইয়াছে, সংক্রামক ব্যাধি মাত্রেরই কারণ একপ্রকার বিশেষ বিশেষ জীবাণু। এই জীবাণুগুলি দুই শ্রেণীতে বিভক্ত; যথা—উদ্ভিজ্জ জাতীয় এবং জান্তব জীবাণু। প্রত্যেক শ্রেণীর জীবাণু আবার দুই ভাগে বিভক্ত। (১ম) যাহারা আমাদের দেহে ব্যাধি উৎপাদন করে না, তাহাদিগকে "নির্দ্দোষী" আর (২) ব্যাধি উৎপাদকগুলিকে "শত্রু" আখ্যা প্রদান করা হয়। ঐ "শত্রু"গুলির সাধারণ নাম ব্যাসিলাস। যেমন, ওলাউঠার জীবাণুর নাম "কলেরা ব্যাসিলাস" (Chalera bacillus), প্লেগের জীবাণুর নাম "প্লেগ ব্যাসিলাস" (Plagu: bacillus), বসন্তের জীবাণুর নাম "স্মলপক্স ব্যাসিলাস" (Small pox bacillus) ইত্যাদি।

আমরা দেখিতে পাই, কোন পল্লীতে ম্যালেরিয়া আরম্ভ হইলে, উক্ত ব্যাধি কর্ত্তৃক এক সময়ে বহু লোক আক্রান্ত হয়, অতএব ম্যালেরিয়াও সংক্রামক ব্যাধি। পূর্ব্বেই উক্ত হইয়াছে, সংক্রামক ব্যাধির কারণ জীবাণু। অতএব ম্যালেরিয়ারও জীবাণু আছে। এই ব্যাধির জীবাণুর নাম "প্লাস্‌মোডিয়াম ম্যালেরিয়া" (Plasmodium malaria)। ইহার আবিষ্কর্ত্তা ল্যাভারণ সাহেব কর্ত্তৃক এই নাম প্রদত্ত হইয়াছে।

সংক্রামক ব্যাধির জীবাণু সুযোগ পাইলেই আমাদের দেহে প্রবেশ করে। দেহে প্রবিষ্ট হইয়া বংশ বিস্তার করতঃ অতি অল্পকাল মধ্যেই ব্যাধির সৃষ্টি করে। সমস্ত কীটাণু যথাভাবে কার্য্য করে না। কেহ কেহ বা অল্প সময়ে, কাহার কাহার বা ব্যাধি উৎপাদন করিতে অধিক সময় লাগে। সপ্তাহের পর হইতে ২০।২২ দিনের মধ্যেই অধিকাংশ জীবাণুর ক্রিয়া প্রকাশ হইয়া পড়ে।

**ম্যালেরিয়া ব্যাসিলাস** ;—পূর্ব্বেই বলিয়াছি এই জীবাণুগুলি "প্লাসমোডিয়াম ম্যালেরিয়া" নামে পরিচিত। ব্যাসিলাসগুলিকে আমাদের নিজের ভাষায় 'জীবাণু', 'কীটাণু', 'বীজাণু' বা 'অণুদেহী' বলিতে পারি। জীবরাজ্যে এই ম্যালেরিয়া কীটাণু অতি ক্ষুদ্র। তাই ইহাদের স্থান সর্ব্বনিম্নে অবস্থিত। ইহাদের দেহ মাত্র একটী কোষ (cell) দ্বারা গঠিত। এই কোষটী জীবনীশক্তিতে (protplasm) পূর্ণ। দেহতত্ত্ববিৎ পণ্ডিতেরা এই জীবাণুগুলিকে "প্রোটোজোয়া" (protozoa) নামক জীবাণু শ্রেণীর অন্তর্ভূক্ত করিয়াছেন। বলা বৃথা যে, ইহারাও অন্যান্য সংক্রামক ব্যাধির কীটাণুর মত পরজীবী। স্বাধীন ভাবে লালিত ও পালিত হইবার শক্তি ইহাদের নাই। ইহারা পরের আশ্রয়ে থাকিয়া, পালকের দেহ হইতে প্রাণ ধারণোপযোগী পদার্থ আহরণ করিয়া জীবন ধারণ করে। ইহাদের আশ্রয়দাতা মনুষ্য এবং মশক। এই সমস্ত বিষয় এ অধ্যায়ে আলোচনা হইবে।

**রক্তের উপাদান** ;—ম্যালেরিয়া কীটাণুগুলি আমাদের দেহমধ্যে কোন্ স্থানে বাস করে; কি খাইয়াই বা জীবন ধারণ করে; ইহা জানিতে হইলে, রক্তের উপাদানগুলির বিষয় জানিতে হইবে। কারণ আমাদের শরীরের রক্তমধ্যেই ম্যালেরিয়া কীটাণুর বাসস্থান।

আমারা শাদা চক্ষে রক্তকে লাল দেখিয়া থাকি। প্রকৃত পক্ষে তাহা নহে। রক্তের মধ্যে লোহিতকণিকা (Red corposcles) আছে তাই রক্ত লাল বর্ণ দেখায়। এই লোহিতকণিকাগুলি রক্ত হইতে পৃথক করিয়া লইলে, তখন আর রক্ত লাল থাকে না। এক বিন্দু রক্ত লইয়া অণুবিক্ষণ যন্ত্র সাহায্যে পরীক্ষা করিলে দেখিতে পাওয়া যায়, তরল পদার্থমধ্যে লোহিত ও শ্বেত কণিকাগুলি (red & white corposcles) ভাসিতেছে। ইহা ভিন্ন আরও কতকগুলি পদার্থ দেখা যায়, সে গুলির বর্ণনা এ প্রবন্ধে নিষ্প্রয়োজন। রক্তের জলীয়াংশের নাম "সিরাম" (Serum)। ইহার কোন বর্ণ নাই। এই সিরাম মধ্যেই লোহিত ও শ্বেত কণিকা ভাসিয়া বেড়ায়।

রক্তে লোহিতকণিকার সংখ্যা অসংখ্য। একটা অনুমান করিবার জন্য বলা যাইতে পারে, এক মিলিমিটার (Millimeter) (দেড় ফোটা) রক্তে, প্রায় ৫০ লক্ষ লোহিতকণিকা থাকে। প্রত্যেক লোহিতকণিকার ভিতর "হিমোগ্লোবিন" (Hoemoglobin) নামক পদার্থ আছে। এই "হিমোগ্লোবিন" আমাদের জীবন ধারণের প্রধান সহায়। আমাদের দেহ যে সজীব আছে, উহা হিমোগ্লোবিনেরই কার্য্য। শরীরে লোহিত কণিকার ভাগ অল্প হইলে, গায়ের রং ফেকাশে হইয়া পড়ে।

**রক্তের তৃতীয় উপাদান**—শ্বেতকণিকা (white corposcles) সমূহ। ইহাদের অপর নাম লিউকোসাইটিস (Leucocytes)। লোহিতকণিকার মত শ্বেত-কণিকার সংখ্যাও অসংখ্য। এক মিলিমিটার অর্থাৎ দেড় ফোঁটা রক্তে প্রায় ৮ হাজার শ্বেতকণিকা অবস্থান করে। ইহারা রক্তদুর্গের প্রহরী সদৃশ। যখনই কোন বহিঃ শত্রু ঐ রক্তরাজ্যে প্রবেশ করে, এই শ্বেতকণিকাগুলি তাহাদের দিকে ধাবিত হয়। অতি অল্প সময় মধ্যে উভয় দলে ঘোর সংগ্রাম উপস্থিত হয়। শ্বেতকণিকাগুলি বদন ব্যাদান করতঃ শত্রুদিগকে খাইতে আরম্ভ করে। এইরূপে শ্বেতকণিকাদিগের অনুগ্রহে আমরা অনেক ব্যাধির হাত হইতে বাঁচিয়া থাকি। আর যদি শ্বেতকণিকাদের পরাজয় ঘটে, অথবা যদি কীটাণুগুলি শ্বেত কণিকাগুলিকে ফাঁকি দিয়া অন্যত্র লুকাইত হয়, তাহা হইলে আমরা রোগাক্রান্ত হইয়া পড়ি। যদি সমস্ত কীটাণুই শ্বেত কণিকায় খাইয়া ফেলিতে পারিত, তাহা হইলে বিনা চিকিৎসায় আমরা বহু পীড়ার হাত হইতে রক্ষা পাইতে পারিতাম।

**ম্যালেরিয়া কীটাণুর বংশ বিস্তার**;—আমরা পূর্ব্বেই বলিয়াছি "ব্যাসিলাস" মাত্রেই পরজীবী। পরজীবী জীবাণুর স্বভাব এই যে, ইহারা চিরকাল একই আশ্রয় অবলম্বন করিয়া থাকে না। অতএব ম্যালেরিয়া কীটাণুও এই উপায়ে জীবন ধারণ করে। এই কীটাণুগুলির যেরূপ অসম্ভব বিস্তৃতি, তাহাতে সুধু মানব দেহ আশ্রয় করিয়াই এতাদৃশ বংশ বিস্তার সম্ভবপর নহে। ম্যালেরিয়া কীটাণুগুলি মানব দেহে রক্তবহা নাড়ীর মধ্যে আবদ্ধ থাকে। এক দেহ হইতে প্রবেশ করিতে হইলে, তাহাদের অপরের সাহায্য আবশ্যক। যে সমস্ত "ব্যাসিলাস" রোগীর মল মূত্র ইত্যাদিতে অবস্থান করে, তাহাদের এক দেহ হইতে অপর দেহে প্রবেশ করা অসম্ভব নহে। উহারা অন্য দেহের সংস্পর্শে অথবা দেহ হইতে বাহির হইয়া অবাধে খাদ্য পানীয় ইত্যাদির সহিত দেহাভ্যন্তরে গমন করিতে পারে। এ কার্য্যে মক্ষিকা, মাছি ইত্যাদিও সহায় হইয়া থাকে। ম্যালেরিয়া কীটাণুগুলি যদিও রক্তবহা নাড়ী মধ্যে অবস্থান করে, তবু তাহাদের বহির্গমনের উপায়ও ভগবান করিয়া রাখিয়াছেন। "মশক" মনুষ্যের রক্ত খাইয়া প্রাণ ধারণ করে, ইহা সকলেই অবগত আছেন। কিন্তু সকল মশকেই মনুষ্যের রক্ত খায় না। কেবল এ্যানোফিলিস মশকের স্ত্রীজাতিই মনুষ্যের রক্ত পান করে। এ সমস্ত বিষয় ভিন্ন অধ্যায়ে বর্ণিত হইবে। এই মশক কুল যখন কোন ম্যালেরিয়া রোগগ্রস্ত ব্যক্তির রক্ত পান করে; ম্যালেরিয়া কীটাণুও ঐ রক্তের সহিত মশকের উদরে প্রবেশ করে। মশকের উদর মধ্যে ঐ কীটাণুর আকার পরিবর্ত্তিত হয়। পরিবর্ত্তিত আকারে উদর গহ্বরেও তাহারা বংশ বিস্তার করিয়া থাকে। তৎপর তাহারা অতি ক্ষুদ্রাকারে মশকের হুলের গোড়ায় সঞ্চিত হয়। ঐ মশক যখন অন্য কোন ব্যক্তির রক্ত পান, উদ্দেশ্যে তাহার শরীরে হুল বিদ্ধ করে, তখন ঐ ব্যাসিলাসগুলিও অবাধে সেই দেহে রক্ত মধ্যে প্রবিষ্ট হয়। এইরূপে মশকের সাহায্যে ম্যালেরিয়া কীটাণু দেহ হইতে দেহাভ্যন্তরে প্রবেশ করতঃ বংশ বিস্তার করিয়া থাকে।

**মানব দেহে কীটাণুর লীলা**;—ম্যালেরিয়া কীটাণু অতি চালাক,

অবিশ্বাসী এবং বিশ্বাস ঘাতক। ইহারা শরীরের ভিতর এমন স্থানে আশ্রয় গ্রহণ করে যে, সহজে ধরা পড়িবার সম্ভাবনা থাকে না। সকলেই জানেন, আমাদের দেহস্থ রক্ত, শিরা (Vien) ও ধমনীর (artery) মধ্য দিয়া সঞ্চালিত হয়। মল, মূত্র, লালা প্রভৃতির ন্যায় রক্তের বহির্গমনের পথ নাই। শরীরের কোন স্থান আহত হইয়া রক্তবহা নাড়ী ছিন্ন না হইলে রক্ত বহির্গত হয় না। মল, মূত্রাদিতে যে সমস্ত কীটাণু অবস্থান করে, তাহারা অতি সহজেই ধরা পড়ে। প্রকৃতিও সহজ উপায়ে উহাদিগকে বহির্গত করিতে পারে। কিন্তু ম্যালেরিয়া-কীটাণু রক্তমধ্যে বাস করে বলিয়া, এতকাল গোপন ভাবেই কাটাইয়াছে। মাত্র কয়েক বৎসর হইল, ল্যাভারেণ সাহেব উহাদিগকে ধরিয়া ফেলিয়াছেন। ধরা পড়িলেও উহাদিগকে সমূলে বিনাশ করা সহজসাধ্য ব্যাপার নহে। কুইনাইন সেবনে এই সমস্ত কীটাণু ধ্বংশ প্রাপ্ত হয় বটে, কিন্তু ইহাদের বংশ লোপ করা সুকঠিন। যদি কুইনাইনের হাত হইতে ২।৪ টীও রক্ষা পায়, আবার উহারাই বংশ বিস্তার করিতে থাকে। তাই কেহ একবার ম্যালেরিয়াক্রান্ত হইলে বার বার জ্বরে ভুগিয়া থাকে। তাহা ভিন্ন ইহাদের কতকগুলি কুইনাইনকেও ফাঁকি দিয়া অস্থি মজ্জা (Bone morrow) ও প্লীহার মধ্যে আশ্রয় গ্রহণ করে। এ সমস্ত কথা যথা সময়ে আরও বলিব। এক্ষণে যাহা বলিতেছি, তাহাই বলি। আমরা বলিয়া আসিতেছি, ম্যালেরিয়া কীটাণু রক্ত মধ্যে অবস্থান করে। রক্ত মধ্যে বলিলেই ঠিক্ বলা হইল না।

রক্ত মধ্যেও শত্রু আছে। পূর্ব্বেই বলিয়াছি, রক্তের শ্বেত কণিকাগুলি রাক্ষস। রক্ত মধ্যে কোন রোগ উৎপাদক কীটাণু প্রবিষ্ট হইলেই উহারা চট্ চট্ খাইয়া ফেলে। যদি উহারা শুধু রক্ত মধ্যেই ভাসিয়া বেড়াইত, তাহা হইলে শ্বেত কণিকার অত্যাচারে উহাদের বাঁচিয়া থাকা দায় হইত। রক্তের মধ্যে লোহিত কণিকাও আছে। ঐ গুলিই আমাদের জীবন ধারণের প্রধান সহায়। শ্বেত কণিকাগুলি উহাদের রক্ষী সৈন্য মাত্র। আবার ঐ লোহিত কণিকার মধ্যে যে হিমোগ্লোবিন আছে, তাহাই উহাদের সারবস্তু। কীটাণুগুলি রক্ত মধ্যে প্রবেশ করিলেই শ্বেত কণিকাগুলি বদন ব্যাদন করতঃ উহাদিগের প্রতি ধাবিত হয়। উহারাও তাড়াতাড়ি লোহিত কণিকার নিকট গিয়া উপস্থিত বিপদ বার্ত্তা জানাইয়া আশ্রয় প্রার্থনা করে। লোহিত কণিকাগুলি প্রাণ দিয়াও বিপদ রক্ষা করিতে বিমুখ নহে। তাই নিজের উদর মধ্যে কীটাণুর আশ্রয় প্রদান করে। শ্বেত কণিকা আর কি করিবে, শ্বেত কণিকা, লোহিত কণিকার প্রহরী—ভৃত্য মাত্র। এক্ষণে ঐ সকল কীটাণু ধ্বংশ করিতে হইলে, লোহিত কণিকা মারা যায়, তাই চুপটী করিয়া থাকে। পরে ঐ বিশ্বাস ঘাতক ম্যালেরিয়া কীটাণুগুলি যাহার উদরে আশ্রয় লইয়া প্রাণ রক্ষা করে, ধীরে ধীরে তাহারই সর্ব্বস্বধন "হিমোগ্লোবিন" উদরসাৎ করিতে থাকে। উহারা হিমোগ্লোবিনের যে অংশটুকু খাইতে পারে না, তাহার নাম "মেলানিন" (malanine); উহা ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বিন্দুর আকারে উহাদের গাত্রময় ছড়াইয়া থাকে।

কীটাণুগুলি রক্তের লোহিত কণিকার মধ্যে শুধুই যে সুখে কালাতিপাত করে,

তাহা নহে। বংশ বৃদ্ধির জন্য ইহাদের বড়ই আগ্রহ। ইহারা অতি অল্প সময়ে অসংখ্য অসংখ্য অণ্ড প্রসব করিতে থাকে। যেই কোরক কীটাণু ( Spores ) সৃষ্ট হয়, সেই তাহার আর লোহিত কণিকার মধ্যে আবদ্ধ থাকে না—উহাকে বিদীর্ণ করতঃ বাহির হইয়া পড়ে এবং রক্তের মধ্যে ভাসিতে থাকে। তখন আবার গুপ্ত কণিকাগুলি উহাদিগের প্রতি বদন ব্যাদান করিয়া খাইবার জন্য ধাবিত হয়, কতক বা খাইয়াও ফেলে। অবশিষ্ট গুলি আবার লোহিত কণিকার নিকট বিপদ বার্ত্তা জ্ঞাপন করে। লোহিত কণিকাগুলির দয়ার কথা পূর্ব্বেই উক্ত হইয়াছে। উহারা কীটাণুগুলিকে উদর মধ্যে স্থান দেয়। তথায় দুষ্ট কীটাণুগুলি যাহা যাহা করে, তাহা পূর্ব্বেই বলিয়াছি। এইরূপে উহারা বহু সংখ্যক লোহিত কণিকা ধ্বংশ করিয়া ফেলে। বারে বারে এইরূপ ঘটনায় রোগীর বর্ণ ফেকাশে হয়, হাত, পা, সমস্ত শরীরে শোথ দেখা দেয়। সঙ্গে সঙ্গে আরও অনেক মারত্মক উপসর্গ উপস্থিত হয়। অবশেষে রোগী পঞ্চত্ব প্রাপ্ত হয়।

**মশক দেহে ম্যালেরিয়া-কীটাণু**;—পূর্ব্বেই বলিয়াছি, মশক যখন কোনও ম্যালেরিয়াক্রান্ত রোগীর দেহে হুল ফুটাইয়া রক্ত পান করে, তখন কতকগুলি ম্যালেরিয়া কীটাণু রক্তের সহিত মশকের উদরে প্রবেশ করে কিন্তু মশকের পেটে কীটাণু গুলির চেহারা বদলিয়া যায়। রক্তের লাল কণিকার মধ্যে তাহাদের আকৃতি সুন্দর গোলাকার বা অর্দ্ধ চন্দ্রাকার। কিন্তু মশকের উদর মধ্যে প্রবেশ করতঃ বিভিন্ন আকৃতি ও সূক্ষ্মাকার ধারণ করে। ইহাদের কতকগুলি অতি সূক্ষ্ম দানার মত গোলাকার দেখায়; অন্যগুলি ভিন্ন আকার প্রাপ্ত হয়। মশকের পেটেই ইহাদের স্ত্রী পুরুষ প্রভেদ করা যায়। যাহাদের গায়ে হুল থাকে, উহারাই পুরুষ, অণ্ডকার গুলি স্ত্রী জাতি। দেখা যায়, হুল ধারীর গাত্র হইতে এক গাছা হুল ছিন্ন হইয়া গোলাকৃত দানার সমীপবর্ত্তী হয়। ঐ গোলাকার দানার একস্থান ঈষৎ উন্নত। বিচ্ছিন্ন হুলটী ঐ উন্নত স্থান দিয়া গোলকের অভ্যন্তরে প্রবেশ করে। তৎপর তাহার গর্ভ সঞ্চার হয়। গর্ভাবস্থায় ঐ দানার আকৃতি আবার রূপান্তরিত হয় কতকটা কৃমির মত দেখায়। অবশেষে একটী থলিয়ার মত হয়। সাত আট দিন পরে, ঐ থলিয়া ফাটিয়া কোরক কীটাণুগুলি বাহির হইয়া পড়ে।

মশকের হুলের গোড়ায় একটী গ্রন্থী ( gland ) আছে। মশক কাহাকে ও দংশন করিলে, উহা হইতেই বিষ নিঃসারিত হয়। ঐ বিষ, হুলের সাহায্যে আমাদের শরীরে প্রবেশ করাইয়া দেয়। তাই মশক দংশনে আমরা একরূপ যন্ত্রণা অনুভব করি। মশকের উদরস্থিত ম্যালেরিয়ার ঐ কোরক-কীটাণুগুলি ক্রমে মশকের লালা ও বিষ নিঃসারক গ্রন্থি (gland) মধ্যে আসিয়া সঞ্চিত হয়। পরে ঐ মশক যাহাকে দংশন করে, লালা ও বিষের সহিত ঐ সমস্ত কোরক-কীটাণু উক্ত ব্যক্তির দেহ মধ্যে প্রবেশ করে। তারপর মনুষ্যের রক্তে যে প্রকারে বর্দ্ধিত হইয়া বংশ বিস্তার করে, পূর্ব্বেই তাহা বলা হইয়াছে।

**কীটাণুর ভিন্ন ভিন্ন আকার**—ম্যালেরিয়া কীটাণুর মত অন্য কোন প্রাণীর এত ঘন ঘন আকৃতির পরিবর্ত্তন হয় কি না, জানি না। স্থানে স্থানে ইহারা ভিন্ন ভিন্ন

আকৃতি ধারণ করে। ইহারা যখন মানব দেহে রক্তের লোহিত কণিকার মধ্যে অবস্থান করে, তখন ইহারা কতক বা গোলাকার আর কতক বা অর্দ্ধ চন্দ্রাকৃতি। মশকের পেটের মধ্যে তাহাদের রূপ বদলাইয়া যায়। ঐ সূক্ষ্ম দেহ আরও সূক্ষ্মাকারে কতক বা অণ্ডাকার আর কতক বা ভিন্ন ভিন্ন আকৃতি বিশিষ্ট হয়। অণ্ডকারগুলি ভিন্ন, অন্য গুলির গায়ে হুল থাকে। ঐ হুলের পরিমাণ সব গুলিতেই সমান নহে। আটটীর অধিক হুল কোন কীটাণুর গাত্র হইতে এ পর্য্যন্ত বাহির হয় নাই। ইহারাই পুরুষ, আর অণ্ডাকারগুলি স্ত্রী জাতি। গর্ভাবস্থায় স্ত্রী কীটাণুগুলির আকার আবার পরিবর্ত্তিত হয়। তখন উহারা দেখিতে অনেকটা ক্ষুদ্র কৃমির মত। প্রসবের পূর্ব্বে ও সব যাইয়া যেন একটী অতি সূক্ষ্ম থলিয়ার মত হয়; ঐ থলিয়া কাটিয়া সন্তানগুলি বাহির হইয়া পড়ে। মনুষ্যের দেহ মধ্যে দুই প্রকার আকারের কথা বলিলাম বটে, কিন্তু জ্বরের সময় উহাদের আকারের এত ঘন ঘন পরিবর্ত্তন হয় যে, তাহা বর্ণনা করা একরূপ দুঃসাধ্য।

**বংশ বিস্তারের ধারা**;—ম্যালেরিয়া কীটাণুগুলির বংশ বিস্তারই মুখ্য উদ্দেশ্য। তাই ইহারা মনুষ্য ও মশক, উভয় দেহ মধ্যেই বংশ বিস্তার করিয়া থাকে। মনুষ্য দেহ মধ্যে বংশ বিস্তারের ধারা বড়ই কৌতূহলজনক। আমরা পূর্ব্বেই বলিয়াছি, রক্ত মধ্যে কীটাণুগুলি শ্বেতকণিকার ভয়ে, লোহিতকণিকার মধ্যে আশ্রয় গ্রহণ করে। লোহিত কণিকার মধ্যে উহারা এক অবস্থায় অবস্থান করে। আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে, ঐ একক অবস্থায়ও উহারা অসংখ্য কীটাণু প্রসব করিয়া থাকে। সেগুলি আবার ভিন্ন ভিন্ন লোহিত-কণিকার মধ্যে আশ্রয় গ্রহণ করে। এইরূপে ইহারা মানব দেহে বংশ বিস্তার করিয়া থাকে। ইহার পর যখন ইহারা মশকের উদরে প্রবিষ্ট হয়, তখন ইহাদের স্ত্রী পুরুষের ভিন্নরূপ হয়, এবং স্বাভাবিক প্রক্রিয়ায় সন্তান উৎপাদন করিয়া থাকে। এই পরান্নপুষ্ট জীবগুলি মশকের সাহায্যে ভিন্ন ভিন্ন দেহে আশ্রয় গ্রহণ করতঃ খাদ্য সংগ্রহ ও বংশ বিস্তার করিয়া থাকে। এইরূপে পৃথিবীর বহুস্থান ম্যালেরিয়ার করতল গত হইয়াছে।

**ম্যালেরিয়া কীটাণুর আবর্ত্তন চক্র**;—পূর্ব্বে যাহা যাহা উক্ত হইল, এক্ষণে সংক্ষেপে আমরা এই বলিতে পারি যে, ম্যালেরিয়ার কীটাণু প্রথমতঃ মনুষ্য রক্তে লাল কণিকার অভ্যন্তরে বাস করে। তথায় বংশ বিস্তার করতঃ বহু সংখ্যক লাল কণিকার মধ্যে আশ্রয় গ্রহণ করতঃ ঐ গুলি ধ্বংশ করিয়া ফেলে। মশক যখন হুল ফুটাইয়া ঐ রক্ত পান করে, তখন উহারা রক্তের সহিত মশকের উদরে প্রবেশ করে। মশকের উদরেও বসিয়া থাকে না—তথায়ও সন্তান প্রসব করতঃ বংশ বিস্তার করিতে থাকে। পরে ঐ মশক যখন কোন সুস্থ ব্যক্তিকে দংশন করে, তখন উহার লালার সহিত ঐ কীটাণুগুলিও ঐ সুস্থ দেহে প্রবিষ্ট হয়। এইরূপে ম্যালেরিয়াক্রান্ত দেহ হইতে মশকের উদরে, তৎপর মশক দেহ হইতে অন্য সুস্থ ব্যক্তির দেহে, ম্যালেরিয়া কীটাণুর এই আবর্ত্তন চক্র প্রতি নিয়ত চলিতেছে।

(ক্রমশঃ)

## ( প্রেরিত পত্র )

মাননীয়

শ্রীল শ্রীযুক্ত চিকিৎসা প্রকাশ সম্পাদক

মহাশয় সমীপেষু—

মহোদয় ?

ইতি পূর্ব্বে যে সকল চিকিৎসা বিষয়ক মাসিক পত্রিকা বাহির হইয়াছে, এবং আজ কাল ও যে সকল বাঙ্গালা চিকিৎসা বিষয়ক মাসিক পত্রিকা বাহির হইতেছে, তন্মধ্যে আপনার চিকিৎসা-প্রকাশ যে শ্রেষ্ঠ এবং অভিনব বিষয়ে পূর্ণ, তাহা চিকিৎসক মণ্ডলী মুক্তকণ্ঠে স্বীকার করিবেন। আপনার চিকিৎসা-প্রকাশ প্রসিদ্ধ ও প্রবীণ লেখক দ্বারা পরিচালিত হওয়ায় এবং অভিনব বিষয়ে পূর্ণ এবং দেশীয় অব্যর্থ মুষ্টিযোগ ও হোমিওপ্যাথিক অংশ সন্নিবেশিত হওয়ায়, চিকিৎসক মণ্ডলীর যে কিরূপ উপকার হইতেছে, তাহা জানাইতে অক্ষম। চিকিৎসা প্রকাশ আমাদিগকে উৎসাহের পথে অগ্রসর করাইয়া চিকিৎসা বিষয়ে অভিনব চিন্তার পথ মুক্ত করাইয়াছে দিন দিন ঈশ্বরের নিকট চিকিৎসা প্রকাশের দীর্ঘজীবন কামনা করিতেছি।

**রাত্রকাণা**—রোগে পানের রস বিশেষ উপকারী বলিয়া, আপনার চিকিৎসা-প্রকাশে উদ্ধৃত করিবার জন্ম বিশেষ অনুরোধ করিতেছি। দয়া করিয়া চিকিৎসা-প্রকাশের শ্রাবণ সংখ্যায় উদ্ধৃত করিলে চিরবাধিত হইব।

### ( রাত্রকাণারোগে পানের রস। )

২।৩টী পান লইয়া উহাকে খুব করিয়া ছেঁচিয়া, উক্ত ছেঁচা পান একটী পাতলা এবং বেশ সাদা ন্যাকড়ায় বাঁধিবেন। তাহার পর রোগীকে সন্ধ্যার সময় স্নান করাইয়া উক্ত ন্যাকড়ায় বাঁধা পানের রস ( ন্যাকড়া টিপিয়া বাহির করিবে ) ৪।৫ ফোঁটা চক্ষে দিবেন। ইহাতে চক্ষু পরিষ্কার হইয়া সঙ্গে সঙ্গে রাত্রকাণা রোগ হইতে নিষ্কৃতি লাভ করিবে। ইহা আমার পরীক্ষিত। আমি ৭।৮ টী রোগীকে ইহারাদ্বা আরোগ্য করিতে সমর্থ হইয়াছি। যদ্যপী ম্যালেরিয়া দ্বারা আক্রান্ত হইয়া দৌর্ব্বল্য অবস্থায় রাত্রকাণা হয় বা গণোরিয়া দ্বারা রাত্র কাণা হয়, তাহা হইলে উহার স্বতন্ত্র চিকিৎসা করা আবশ্যক এবং পুষ্টিকর খাদ্য বিধেয়।

দ্রষ্টব্য—উক্ত ঔষধ দেওয়া মাত্র কেহ কেহ সঙ্গে সঙ্গে দেখিতে পায়, কেহ বা ২।২ দিন পরে দেখিতে পায়। যে ব্যক্তি সঙ্গে সঙ্গে দেখিতে না পাইবে, তাহাকে প্রত্যহ সন্ধ্যার সময় স্নান করাইয়া উক্ত পানের রস ২।৩ দিন প্রয়োগ করিতে হইবে। সন্ধ্যার পূর্ব্বে পান ছেচিয়া লইবেন, এবং সন্ধ্যার সময় ঔষধ প্রয়োগ করিবেন, অন্য সময়ে ঔষধ প্রয়োগ করিলে ফল—হইবে না।

রসুল পুর।
( বর্দ্ধমান ) } ডাক্তার —শ্রীসুবোধচন্দ্র সরকার।

---

# প্রতিবাদ।

"চিকিৎসা-প্রকাশের" মাননীয় সম্পাদক

মহাশয় বরাবরেষু—

সসম্মান নিবেদন,—

"মহাশয়, আপনার অনুগ্রহ প্রেরিত চিকিৎসা প্রকাশ বৈশাখ জ্যৈষ্ঠ দুই মাসের ও তৎসহ প্রার্থিত উপহার পাইয়া কৃতার্থ হইলাম।

আপনার বিখ্যাত পত্রের গ্রাহক হিসাবে এই পত্রে মুদ্রিত বিষয়গুলির সম্বন্ধে বিরুদ্ধ ভাব দেখিলে বাস্তবিকই ক্ষুণ্ণ হইতে হয়। বৈশাখ সংখ্যা চিকিৎসা-প্রকাশে উল্লিখিত ২।১টি বিষয়ের প্রতিবাদ না করিয়া থাকিতে পারিলাম না। আশা করি এ বিষয়ে সম্পাদকীয় মন্তব্য জানাইতে উদারতার অভাব হইবে না।

(১) ডাক্তার শ্রীযুক্ত রামচন্দ্র রায় মহাশয় লিখিত ম্যালেরিয়া প্রবন্ধটি সত্যই প্রাঞ্জল ও উপযোগী। কিন্তু তিনি "ম্যালেরিয়ার উৎপত্তি সম্বন্ধে নানাবিধ "প্রাচীন মত" উল্লেখকরণ ব্যপদেশে, মাধব নিদানে লিখিত জ্বরোৎপত্তির কারণ বিবৃত করিয়া, নিদান কর্ত্তাকে রঙ্গ রসের সহিত পরিচিত করতঃ স্বীয় অসংযমতার পরিচয় দিয়াছেন। গভীর গবেষণার আঁধার, মৌলিকতত্ব প্রকাশক আয়ুর্ব্বেদের অন্যতম শাস্ত্র—"মাধব নিদান" তাহার কর্ত্তাকে এইরূপ বিদ্রূপ, হিন্দুমাত্রেরই অসহনীয়। মহেশ্বরের নিশ্বাসে জ্বরের উৎপত্তি, ইহার মধ্যে যে কোন গুঢ় অর্থ নাই, এমন মনে না করিবার কোন কারণ নাই। চন্দ্র, নেত্র, সমুদ্র, বাণ, এই সমস্ত কথার অর্থ সাধারণ ভাবে অনেক স্থলে গৃহীত নহে তাহা সকলেই জানেন। এইরূপ প্রকারে অর্থ না হইবে কেন? অবশ্য তিনি এই প্রবন্ধে অনেক সংগ্রহ ও গবেষণার পরিচয় দিতেছেন কিন্তু তৎসমস্তই মৌলিক নহে। পরন্তু নিদান কর্ত্তার মৌলিকতা অবিসম্বাদিত সত্য। নিদান কর্ত্তার গুরুত্ব অপেক্ষা প্রবন্ধকারের এমন গুরুত্ব কি আছে, যদ্দ্বারা সাধারণে তাঁহার সমাধানটি মানিবে? অনুগ্রহ করিয়া প্রবন্ধকার জানাইলে বিশেষ কৃতার্থ হইব॥

(২) ডাঃ—শ্রীযুক্ত ফণীভূষণ মুখোপাধ্যায়ের লিখিত "কুইনাইন অসহনীয়তার বিশেষত্ব"॥]

এই প্রবন্ধে কুইনাইন অসহনীয়তা প্রতিপন্ন কেমন করিয়া হইল? পিত্ত কুপিত (বা রক্তে বিষাক্ততাসহ) জ্বর, সাধারণতঃ কুইনাইন প্রয়োগে প্রায়ই এইরূপ কষ্টকর অবস্থা যুক্ত হয়। আরো কথা, ৭ সাত বৎসর বয়স্কা বালিকার প্রতি এইরূপ তীব্রতম তিক্ত উগ্র গাদাবন্দী ঔষধ প্রয়োগ কোন বিশেষজ্ঞের প্রশংসিত নহে। এবং এইরূপ ঔষধ দ্বারাই সে রোগ কৃচ্ছ্র-সাধ্য হইয়াছিল, তাঁহাও বলা যাইতে পারে।

| | |
|---|---|
| নথাটী, টীএষ্টেট, | বিনয়াবনত— |
| (জলপাইগুড়ি)। | ডাক্তার—শ্রীগোপালচন্দ্র চট্টোপাধ্যায়। |

S. A. S.

# আমাদের বিপদ

## সমর জ্বর ( War Fever ) অথবা ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা বা ডেঙ্গু।

সংবাদ পত্র পাঠকগণ অবগত আছেন যে, কিয়দ্দিবস হইল বোম্বাই ও পুনা হইতে তথায় যে এক প্রকার নূতন জ্বর বা নূতন রকম সংক্রামক জ্বরের আবির্ভাবের সংবাদ আসিয়াছিল; সম্প্রতি কিছু দিন হইতে কলিকাতা সহরেও উক্ত প্রকার জ্বর প্রাদুর্ভূত হইয়া ক্রমশঃ উহার আক্রমণ ভীষণ হইতে ভীষণতর হইয়া উঠিয়াছে। জ্বরের প্রাবল্য এতাদৃশ বিস্তৃতি লাভ করিয়াছে যে, কলিকাতার সমস্ত কাজ কর্ম্ম পর্য্যন্ত বন্ধ হইবার উপক্রম হইয়াছে। কলিকাতার এমন বাড়ী নাই—যাহার অধিকাংশ ব্যক্তিই এই জ্বরের কবলে নিপতিত হয় নাই। সরকারী কমিউনিকেই এই জ্বরের ভীষণ আক্রমণের প্রাবল্য স্পষ্টই বুঝিতে পারা যাইতেছে। এই সংক্রামক জ্বর কলিকাতার সমস্ত অফিস, আদালত, ব্যাঙ্ক, পোষ্টাল ও টেলিগ্রাফ বিভাগ, ছাপাখানা, বাজার, দোকান ইত্যাদিতে কিরূপ বিপর্য্যয় উপস্থিত করাইয়াছে,—যে সকল ব্যবসায় অধিক সংখ্যক লোকের দ্বারা পরিচালিত হয়; সেই সকল ব্যবসায়ের কিরূপ অবস্থা সংঘটিত হইয়াছে; অবস্থাভিজ্ঞগণ বেশ বুঝিতে পারিতেছেন। ফলতঃ এই ভীষণ সংক্রামক জ্বরে একদিকে যেমন লোকের জীবন পর্য্যুদস্ত করিতে প্রবৃত্ত হইয়াছে, অপর দিকে কর্ম্মক্ষেত্র কলিকাতা নগরীর যাবতীয় কার্য্যেই ইহার প্রভাবে ঘোর বিশৃঙ্খলা উপস্থিত হইয়াছে।

**মফঃস্বল**—অধুনা অধিকাংশ মফঃস্বল প্রদেশেই কলিকাতার সহিত সম্বন্ধ বিশিষ্ট। সুতরাং যখনই কলিকাতায় এই ভীষণ জ্বরের আবির্ভাব সংবাদ শ্রুত হইল। তখনই—আমরা মফঃস্বলবাসী, আমরাও যে, ইহার কঠিন দংষ্ট্রা হইতে নিস্কৃতি পাইব না, তাহা স্থির নিশ্চয়ই করিয়াছিলাম। ফলও সদ্য সদ্য ফলিয়াছে। ক্রমশঃই এই জ্বরের আক্রমণ মফঃস্বলেও প্রকাশিত হইয়াছে। ইতি মধ্যেই মফঃস্বলের অনেক স্থলে এই জ্বরের অত্যন্ত প্রাদুর্ভাব হইয়াছে বলিয়া সংবাদ পাওয়া যাইতেছে। অন্যান্য স্থানের বিশেষ সংবাদ এ পর্য্যন্ত আমরা প্রাপ্ত হই নাই। আশা করি আমাদের গ্রাহকগণের প্রত্যেকেই এই জ্বরের প্রকৃতি সম্বন্ধে আলোচনা করিবেন।

**আমাদের বিপদ**;—এইসংক্রামক জ্বরে আমাদের চিকিৎসা-প্রকাশ কার্য্যালয়ের অত্যন্ত বিশৃঙ্খলা উপস্থিত হইয়াছে। প্রথমতঃ কলিকাতায় ভীষণ ভাবে এই জ্বর আক্রমণ করায় কলিকাতাস্থ আমাদের সমস্ত কার্য্যকারকই জ্বরাক্রান্ত হইয়া পড়ে। তারপর ছাপাখানার অধিকাংশ কর্ম্মচারী পীড়িত হওয়ায় ছাপাখানার কার্য্যও বন্ধ প্রায় হইয়াছে। এই জ্বরের বিশেষ প্রকৃতির বশে কর্ম্মচারীগণ পুনঃ পুনঃ জ্বরাক্রান্ত হইতেছে। দুই দিন কার্য্য চলিতেছে ত, আবার ৪ দিন কার্য্য বন্ধ যাইতেছে। এইরূপ ভাবে কলিকাতার কার্য্য নির্ব্বাহ হওয়াতেই—বর্ত্তমান বর্ষের উপহার পুস্তক প্রকাশে বিলম্ব ঘটিতেছে, এবং চিকিৎসা-প্রকাশও নিয়মিত ভাবে বাহির করিতে পারিতেছি না।

এইত গেল কলিকাতার অবস্থা। এর উপর এতদঞ্চলেও উক্ত জ্বরের ( ঠিক উক্ত জ্বর কি না বলা যায় না, কারণ প্রতি বর্ষেও এরূপ ধরণের ২।১০টী রোগী হয়, তবে এবার জ্বরের বিস্তৃতি অত্যন্ত বেশী, কোন বাড়ীর কেহই বাদ যাইতেছে না ) অত্যন্ত প্রাদুর্ভাব হওয়ায়, সঙ্গে সঙ্গে আমাদের কার্য্যালয়ের প্রায় সমস্ত কর্ম্মচারীই জ্বরে আক্রান্ত হইতে থাকে। বিপদের উপর বিপদ—একদিকে কার্য্যালয়ের কর্ম্মচারী সমূহ পীড়িত, অপর দিকে চিকিৎসা-প্রকাশের সম্পাদক মহাশয় প্রথমতঃ এই ধরণের জ্বরে আক্রান্ত হইয়া অবশেষে ভীষণ টাইফয়েড জ্বরে পীড়িত হইয়া আজ দুই মাস পরে গত ১৮ই শ্রাবণ অন্ন পথ্য করিয়াছেন। এই সকল দৈব বিপদ—আমাদের কার্য্যালয়ের কার্য্য, সুশৃঙ্খলায় সম্পাদিত হইবার পক্ষে যে, কতদূর বিঘ্ন উৎপাদন করিয়াছে, সহৃদয় গ্রাহকগণ তাহা বেশ বুঝিতে পারিবেন। এই দৈববিড়ম্বনা জনিত ত্রুটী বিচ্যুতির জন্য আমরা আমাদের প্রিয় গ্রাহক-গণের সমীপে ক্ষমা প্রার্থনা করিতেছি।

জ্বরের প্রকৃতি যেরূপ লক্ষিত হইতেছে, তাহাতে সহজেই বা শীঘ্রই যে ইহার আক্রমণ নিবৃত্তি হইবে, তাহা বোধ হয় না। পরন্তু ক্রমশই যেন, সর্ব্বত্রই আক্রমণ ও বিস্তৃতি বাহুল্য পরিলক্ষিত হইতেছে। এই কারণেই আমরা আমাদের গ্রাহক মহোদয়গণের নিকট সবিনয়ে জ্ঞাপন করিতেছি যে, উপস্থিত আমাদিগকে কিছু দিন নূতন নূতন লোক দ্বারা কার্য্য নির্ব্বাহ করায় একটু অসুবিধা—একটু বিশৃঙ্খলা ভোগ করিতেই হইবে। ইহাতে কোন ত্রুটী বিচ্যুতি হইলে গ্রাহকগণ অসন্তুষ্ট না হইয়া জানাইবেন, কৃতজ্ঞচিত্তে তদসংশোধনে যত্নবান্ হইতে কদাচ কুণ্ঠিত হইব না।

বিশৃঙ্খলার সহিত ছাপাখানার কার্য্য পরিচালিত হওয়ায় উপহার পুস্তক প্রকাশে এবং ২।১ মাস চিকিৎসা-প্রকাশ বাহির হইতেও বিলম্ব হইবে। আশা করি, প্রকৃত অবস্থা বুঝিয়া গ্রাহকগণ এই বিলম্ব জনিত ত্রুটী মার্জ্জনা করিবেন।

যাহা হউক একণে এই জ্বরের সম্বন্ধে এপর্য্যন্ত যাহা প্রকাশিত হইয়াছে, তৎসমুদয় সংগৃহীত হইয়া পাঠকগণের বিদিতার্থ এস্থলে উল্লিখিত হইতেছে।

**জ্বরের লক্ষণ**;—সর্ব্বাঙ্গ বিশেষতঃ কোমরে অত্যন্ত বেদনা, গা, হাত, পা, কামড়ানী, সর্দ্দি, কাশি, অস্থিরতা, অত্যন্ত শিরঃপীড়া, এবং সম্পূর্ণ ক্ষুধা নাশ, অনিদ্রা, বমন।

**স্থায়ীত্ব**;—প্রথমতঃ ৩।৪ দিনের মধ্যেই জ্বর ছাড়িয়া যাইত কিন্তু উপস্থিত ইহার স্থায়ীত্ব কাল বেশী হইয়াছে।

**উপসর্গ**;—প্রথমতঃ সাধারণ লক্ষণ ব্যতীত বিশেষ কোন মারাত্মক উপসর্গ উপস্থিত হইতে দেখা যায় নাই, কিন্তু ক্রমশঃই নিউমোনিয়া, ব্রংকাইটীস, প্রভৃতি উপসর্গ উপস্থিত হইতেছে, এবং তদ্দ্বারা ইহার ভীষণতাও বৃদ্ধি হইয়াছে।

**মৃত্যু সংখ্যা**;—প্রথম প্রথম এই জ্বরে প্রায় লোকই আরোগ্য হইয়াছে। কিন্তু ক্রমশঃ এই জ্বরে মৃত্যু হইতে দেখা যাইতেছে এবং প্রতি সপ্তাহে মৃত্যু সংখ্যার হার বাড়িতেছে। কলিকাতার হেল্‌থ অফিসারের রিপোর্টে প্রকাশ যে;—১৩ই জুলাই, এবং ২০শে জুলাই

এই জ্বরের মৃত্যুর হার অত্যন্ত বৃদ্ধি হইয়াছিল। বলা বাহুল্য কলিকাতায় এই জ্বরে বিবিধ উপসর্গ উপস্থিত হইয়া মৃত্যু সংখ্যা দৈনন্দিনই বর্দ্ধিত হইতেছে।

**বিস্তৃতি**—কলিকাতা ছাড়িয়া অনেক মফঃস্বল প্রদেশেই এই রোগ বিস্তৃতি লাভ করিয়াছে। সংবাদ পত্র পাঠকগণ এ সংবাদ জ্ঞাত আছেন।

**উৎপাদক কারণ**;—যে কোন নূতন রোগের নাম করণ যতটা সহজ, উহার উৎপাদক কারণ নির্ণয় ততটা সহজসাধ্য নহে। সহজসাধ্য নহে বলিয়াই চিকিৎসা শাস্ত্রের এই স্থানটীই যত গোলযোগ। অন্যান্য রোগের তুলনায় সাধারণত জ্বর জ্বারীর সংখ্যা কলিকাতায় খুব কম, পরন্তু এইরূপ "বাড়া বাড়ী জ্বর" এরূপ দৃশ্য কেহ নয়ন গোচর করে নাই, সুতরাং এই নূতন দৃশ্য অবলোকন করিয়া লোক বিস্ময়ে অভিভূত হইল। ইত্যগ্রে যুদ্ধক্ষেত্র হইতে প্রত্যাগত অনেক ডাক্তার এই জ্বরে পীড়িত হইয়া বোম্বাইতে তাহার অবতরণ এবং সঙ্গে সঙ্গে তদনুরূপ জ্বরে বোম্বাই বাসীগণ পীড়িত হওয়ায় সকলেই ইহাকে "সমর-জ্বর" নামে আখ্যাত করিলেন। কলিকাতার জ্বরও "সমর-জ্বর" নামে অভিহিত হইল। প্রত্যেক রোগের নামের সহিত সেই রোগের উৎপাদক কারণের একটু সম্বন্ধের ছায়া লক্ষিত হইয়া থাকে। সুতরাং জ্বরের নাম যখন "সমর জ্বর" হইল, তখন "সমর" যে জ্বরের কারণ, তাহাই বা স্বিবীকৃত না হইবে কেন? অনেক চিকিৎসকই বলিতেছেন যে, যুদ্ধক্ষেত্রে যে বহুদূরপ্রসারী ভীষণ বিষ-বাষ্প প্রক্ষিপ্ত হইতেছে, উহাই ক্রমশঃ পৃথিবীর বায়ু মণ্ডলে বিশেষতঃ বায়ু প্রভাবের বশবর্ত্তী হইয়া স্থান বিশেষের বায়ু মণ্ডলে মিশ্রিত হইয়া বায়ু মণ্ডলে যে পরিবর্ত্তন উপস্থাপিত করিয়াছে, তদ্দ্বারাই এই জ্বরের আক্রমণ উপস্থিত হইয়াছে।

আবার কেহ কেহ বলিতেছে, না, ইহা সমর জ্বর নহে, ইহা "ইনফ্লুয়েঞ্জা"। কেহ কেহ ইহাকে "ডেঙ্গু" জ্বর বলিতেছে কেহ কেহ বলিতেছেন না, তাহাও নহে,—এবার অতিরিক্ত বৃষ্টি পাত জন্য এই জ্বর হইতেছে।

মোটের উপর এই জ্বরের উৎপাদক কারণ সম্বন্ধে এখনও কেহই কোনই স্থির সিদ্ধান্তে উপনীত হইতে পারেন নাই, এবং তাহা পারাও সম্ভব হইতে পারে না। ম্যালেরিয়া জ্বরের উৎপাদক কারণ আবিষ্কারের দিকে দৃষ্টিপাত করিলেই আমরা ইহা বুঝিতে পারি।

মফঃস্বলেও এবার সর্ব্ব স্থানেই জ্বরের অত্যন্ত প্রাদুর্ভাব পরিলক্ষিত হইতেছে। এই জ্বর প্রকৃত পক্ষে কলিকাতার সমর জ্বর কি না, তাহা অনুধাবন যোগ্য। কারণ মফঃস্বলে এখন প্রায় "ম্যালেরিয়ার মরসুম"। তদুপরি এবার পর্জ্জন্য দেবের দারুণ বর্ষণ, সুতরাং জ্বরের প্রাদুর্ভাব অবশ্যম্ভাবী। ইতি পূর্ব্বেও কয়েকবার এ সময় এইরূপ জ্বরের প্রাদুর্ভাব লক্ষ্য করিয়াছি কিন্তু কলিকাতায় এবার "নূতন জ্বর" হইয়াছে এবং তাহারই সম সময়ে মফঃস্বলেও জ্বরের প্রাদুর্ভাব হওয়ায় তত্রত্য চিকিৎসকগণ মফঃস্বলের এই জ্বরকেও অবিসম্বাদিত রূপে "সমর জ্বর আখ্যায় আখ্যাত করিতেছেন।

যাহা হউক, কলিকাতার জ্বর নূতন হউক বা পুরাতন হউক, ক্রমশঃ এই জ্বরের বহু কারণই যে আমাদের শ্রবণ গোচর হইবে, পূর্ব্ববর্ত্তী মত পরিবর্ত্তিত হইয়া আবার কত নূতন মতের প্রাধান্য স্থাপিত হইবে, কে জানে। আমাদের ন্যায় ব্যক্তিগণের সেই সময়ের প্রতীক্ষাই করিতে হইবে। উপস্থিত এই জ্বরের সম্বন্ধে বিজ্ঞ চিকিৎসকের অভিমত ও আধুনিক চিকিৎসা-প্রণালী উদ্ধৃত হইতেছে।

( আগামী সংখ্যায় সমাপ্য )

# চিকিৎসা-প্রকাশ।

( হোমিওপ্যাথিক অংশ )

## ভ্রান্তিশোধন।

( লেখক—ডাঃ শ্রীনলিনীনাথ মজুমদার )

[ পূর্ব্বপ্রকাশিত ১০৮ পৃষ্ঠার পর হইতে ]

এইখানে আর একটি প্রশ্ন অনেকেই করিয়া থাকেন যে; এতবড় দেহটা—যাহা রক্ষার নিমিত্ত অন্ন, ব্যঞ্জন ও জলাদির সমষ্টিতে সাত আট সের দরকার হয়, সেই দেহের ভীষণ ভীষণ রোগ হোমিওপ্যাথির ছুইটি ক্ষুদ্রতম বটীকায় ( যাহা দন্তের পার্শ্বেই লাগিয়া থাকে ) আরোগ্য হইবে কেমন করিয়া ?

উক্ত স্থূলদর্শী প্রশ্ন কারীগণ এ চিন্তা কদাচই করেন নাই যে, স্বার্দ্ধ ত্রিহস্ত দেহ রক্ষার নিমিত্ত দেহস্থিত পাকস্থলীর যে পরিমাণ আকাঙ্ক্ষা, তাহাতে উক্তরূপ সাত, আট সেরেরই প্রয়োজন, তাহা পাইলেই তাহার তৃপ্তি হইয়া সে "আর চাইনা" বলিয়া বসে। রোগের ক্ষেত্রে প্রকৃতি যে নিজ সাহায্যের জন্য কি মাত্রায় ঔষধ প্রার্থনা করে, কতটুকু পাইলে তাহার তৃপ্তি হইয়া সে "আর চাইনা" বলিতে পারে, তাহাত পূর্ব্ব পূর্ব্ব আলোচনাতেই বিশেষ করিয়া বলিয়া দেওয়া হইয়াছে। সুতরাং পাকস্থলীর আকাঙ্ক্ষার ন্যায় রুগ্ন প্রকৃতির আকাঙ্ক্ষাত নহে। আবার পাকস্থলীর গহ্বরের ন্যায় সাতসের ধরিবার মত গহ্বর ও রুগ্ন প্রকৃতির মধ্যে কোথাও নাই। সুতরাং এসকল স্থূলতর যুক্তি এখানে খাটিতে পারে না। রোগ আনবিক তন্মাত্র শক্তির পরিবর্ত্তনে উপস্থিত হয়, কাজেই আনবিক মাত্রার ভৈষজ্য পদার্থে তাহার শান্তি বিধান ভিন্ন স্থূল মাত্রার কোন প্রয়োজন হইতেই পারে না।

তৎপর এক্ষণে ৯ম ভ্রান্তধারনার বিষয় বিচার করিবার সময়। উপস্থিত ধারণাটি এই যে, "হোমিওপ্যাথিক ঔষধ দ্বারা উপকার ভিন্ন কদাচ অপকার হইতেই পারে না।" এইরূপ ভীষণ ভ্রান্তির বশবর্ত্তী হইয়া যাহার ইচ্ছা সেই হোমিও ঔষধের অপব্যবহার দ্বারা বহু লোকের

ভাবী অপকার—এমন কি প্রাণনাশ পর্য্যন্ত করিতেছে। কিন্তু কেহই এ চিন্তাটুকু করিবার অবসর পায়না যে, যে ঔষধের তীব্রতর শক্তিতে মৃতসঞ্জীবনীর ন্যায় মুমূর্ষ ব্যক্তির প্রাণ অচিরাৎ দান করিতে সক্ষম, সেই তীব্র অনন্ত শক্তিশালী ভৈষজ অব্যবস্থিত রূপে অপব্যবহৃত হইলে কোনই অপকার করিতে পারিবে না, ইহা কোন্ বিবেচনার কথা? যে অন্ন মানবের প্রাণ, যে অন্নকে ব্রহ্ম পদার্থ বলা যায়, সেই অন্ন অব্যবস্থিত রূপে অপব্যবহৃত হইয়া নিয়ত মানবের নানাপ্রকার রোগ, শোক, এমন কি অকাল মৃত্যুপর্য্যন্ত উপস্থিত হইতেছে। সেস্থলে এতাদৃশ তীব্র শক্তিসম্পন্ন আশুপ্রাণ দায়ক ও উৎকট রোগ নাশক ঔষধের অন্যায় ব্যবহারে কোনই কুফল ফলিবে না, এরূপ উক্তি উন্মত্ত বক্তি ভিন্ন অপব কাহারো দ্বারা সম্ভবেনা। কোন কোন অজ্ঞ ব্যক্তি আবার জোর করিয়া এরূপও বলেন যে, "শিশি ধরিয়া হোমিও ঔষধ খাইয়া ফেলিলে কি হয়?" এ কথাটি অনেকেই শুনিয়াছে, কিন্তু এপর্য্যন্ত কেহ সেইরূপ খাইয়া ফেলিতে সাহস করিয়াছেন কিনা জানিনা। আমার জ্ঞাতসারে এক জন খ্যাতনামা প্রাচীন কবিরাজ হোমিওপ্যাথিকে নিতান্তই ফাকি মনে কবিয়া তুচ্ছ তাচ্ছিল্য করিতেন। একদা জনৈক জেদি হোমিওপ্যাথিক ডাক্তারেব সহিত তাঁহার এতদ্বিষয়ে বহু তর্ক বিতর্ক হইয়া শেষে তিনি শ্রুত হইলেন যে, সুস্থ শরীরেরই রোগ আনিয়া হোমিও ঔষধের পরীক্ষা হইয়া থাকে, তখনই কবিরাজ মহাশয় জেদের সহিত বলিয়া উঠিলেন যে, "আমার ত সুস্থ শরীর। আমার দেহে যদি আপনি অদ্যই জ্বর আনিয়া দিতে পারেন, তবে বুঝি যে আপনার ঔষধের সত্যই শক্তি আছে।" ডাক্তাব মহাশয়ও সেই সঙ্গে সঙ্গে একমাত্রা সহস্র ক্রমের ঔষধ প্রয়োগে ছয় ঘণ্টা মধ্যে তাঁহার দেহে তীব্র জ্বব আনিতে সক্ষম হইয়া কবিবাজ মহাশয়কে অবাক করিয়াছিলেন।

"ঔষধে উপকার না হইলেও অপকার হয়ই না" এই ভ্রম ধারণাটি একরূপ সর্ব্ব জনিত বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। এজন্য আমবা যথাসাধ্য ইহার প্রমাণ প্রয়োগ করতঃ বুঝাইতে চেষ্টা করিব।

মহাত্মা হানিমান একটি শূলগ্রস্ত রোগীকে "ভিরেট্রমের" চারিটি পুরিয়া প্রদান করতঃ প্রত্যহ প্রাতে উহার এক একটি পুরিয়া চারি দিনে সেবন করিতে বলেন; রোগী কিন্তু অত কম ঔষধে সন্তুষ্ট না হইয়া প্রত্যহ দুই বেলা দুই মাত্রা হিসাবে ঔষধ সেবন করিয়া দুই দিনেই শেষ করে। দ্বিতীয় দিনে সেই রোগের প্রবলতর আক্রমণে রোগী প্রাণ সংশয় হইয়া উঠে। এতাদৃশ বহু বহু উদাহরণ দেখিয়াই মাহাত্মা হানিমান উচ্চতম ক্রম সকলের ব্যবহার আরম্ভ করিয়া ছিলেন। তাঁহার মেডিসিন্ অব "এক্সপিরিয়েন্স" নামক গ্রন্থে এইরূপ লিখিত আছে যে,—"যদি আমরা পীড়ার প্রকৃত ঔষধ ও সেই সঙ্গে তাহার প্রকৃত মাত্রাও নির্দ্দেশ করিতে পারি, তবে প্রথমতঃ সেই ঔষধ পীড়ার কোন কোন লক্ষণ বৃদ্ধি করিতে পারে। কিন্তু তাহা রোগী প্রায় বুঝিতেই পারে না। কেন না তাহার পরেই আরোগ্য আসিয়া পৌঁছে। বিশেষতঃ রোগের গতি ঔষধের গতিসহ একই ভাবে প্রবাহিত হয়—বলিয়া কিসের বৃদ্ধি স্থির করা কঠিন হয়।"

ডাক্তার "কর্টেজ" বলেন যে,—সদৃশ বিধান মতে প্রকৃত ঔষধ নির্ব্বাচিত হইলে, রোগের বৃদ্ধি দেখা যায় না, কিন্তু নির্ব্বাচনে ভ্রম হইলে কিম্বা ডাইলিউসন স্থির না হইলে উহা (রোগ বৃদ্ধি) নিশ্চয় সম্ভব।"

ডাক্তার "টিংকৃস" বলেন "হোমিওপ্যাথিক ঔষধে যে রোগের বৃদ্ধি ঘটিতে পারে ইহা নিঃসন্দেহ।"

ডাক্তার "রোমাসের" বলেন যে,—রোগে ঔষধ প্রয়োগের পর রোগ বৃদ্ধি হইলে, উহা ঔষধ জনিত বৃদ্ধি, কি রোগেরই স্বভাবিক বৃদ্ধি তাহা স্থির করা বড়ই কঠিন ব্যাপার। যে হেতু উষা ও সন্ধ্যার প্রাক্‌কাল প্রায় সদৃশভাব ধারণ করে। একের পরে আলোক, অপরের পরে অন্ধকার। এস্থলে একের ভাবি ফল স্বাস্থ্য এবং অপরের ভাবী ফল মৃত্যু।"

ডাক্তার—"গ্রিসেলিক" অনেক ক্ষেত্রে এবং স্বীয় দেহেও হোমিও ঔষধ সেবনে রোগের বৃদ্ধি লক্ষ্য করিয়া দেখিয়াছেন।

ডাক্তার "ডজিওনের" মতে হোমিওপ্যাথিক ঔষধের এ্যাগ্রাভেশন বা বৃদ্ধি অনেক প্রকার হয়। প্রবন্ধ বাহুল্য ভয়ে সে সকল উদ্ধৃত হইল না।

অযথা প্রযুক্ত হোমিওপ্যাথিক ঔষধে যে রোগের বৃদ্ধি হয়, তাহা বহুদর্শী ও জ্ঞানী চিকিৎসক মাত্রেই স্বীকার করিয়া থাকেন। আমাদের শ্রদ্ধাস্পদ পরলোক গত ডাক্তার মহেন্দ্রলাল সরকার এতৎ সম্বন্ধে বলিয়া গিয়াছেন যে, "যে সূক্ষ্ম মাত্রায় রোগ দূরীভূত হয় তাহাতে রোগ বৃদ্ধি পাইতে যে পারে না, ইহা অস্বীকার্য্য। এমন কি অনুবটিকা স্থলে টিংচার এক ফোটা দিলে রোগ বৃদ্ধি দেখা যায়। ১৮৯৪ কি ৯৫ খৃষ্টাব্দে (স্মরণ হয় না) ডাক্তার সরকার তাহার বিজ্ঞান সভার বার্ষিক অধিবেশনে নিজের অসুখের বিষয় আলোচনা করিবার প্রসঙ্গে বলিয়া ছিলেন যে, কলিকাতা থাকিয়া ঔষধাদি সেবন করিলে অর্থাৎ চিকিৎসিত হইলে আর অত্রকার সভায় তিনি যোগদান করিতে পারিতেন না। এই কথার প্রতিবাদ করিয়া তৎকালের বঙ্গেশ্বর "ম্যাকেঞ্জী" সাহেব বলিয়া ছিলেন যে,—"ডাক্তার সরকারের মত প্রধান বিজ্ঞান বিদ্ ও চিকিৎসা ব্যবসায়ীর মুখে ঔষধের গুণ বিষয়ে এতাদৃশ নাস্তিকতা শোভা পায় না। কেন না তিনি তাঁহার চিকিৎসাধীন রোগীদিগকে ঔষধ ব্যবস্থা করেন, অথচ নিজে ঔষধ খাইলে বাঁচিতেন না বা রোগ বৃদ্ধি পাইত এরূপ কথা কি জন্য বলিলেন, তাহা আমি বুঝিলাম না।" তদুত্তরে ডাক্তার সরকার বলিয়াছিলেন যে,—আমার কথার তাৎপর্য্য এই যে,—আমি হোমিওপ্যাথিক ঔষধের তীব্র আরোগ্যকারী শক্তি এবং পীড়া বৃদ্ধি করিবার মহাশক্তি উভয়ই বিলক্ষণ রূপে অবগত আছি। সেই নিমিত্তই ঔষধ সেবন করিতে সাহসী হই নাই। অর্থাৎ অযথা নির্ব্বাচিত বা অন্যায় রূপে বারম্বার প্রযুক্ত ঔষধ রোগ বৃদ্ধি করিয়া যে প্রাণ পর্য্যন্ত বিনাশ করিতে সক্ষম, এই ভয়ে আমি কাহারো ঔষধ না খাইয়া স্থান পরিবর্ত্তন জন্য বৈদ্যনাথে গিয়াছিলাম।" এরূপ বহু প্রমাণ প্রযুক্ত হইতে পারে।

এ সব ত গেল কর্ত্তাদের কথা। আমাদের ন্যায় ক্ষুদ্রাদপি ক্ষুদ্রগণের ৩৫ বৎসর ব্যাপী চিকিৎসা কার্য্যের অভিজ্ঞতায় আমরা যাহা দেখিলাম তাহাতে এ বিষয়ে বহুশত বার সপ্রমাণ করিয়াছি যে,—যেখানে নির্ব্বাচনে ভ্রম হইল সেখানে ত রোগ বৃদ্ধি হইবেই আবার ঠিক নির্ব্বাচিত ঔষধেরও যদি মাত্রা ভুল হয় কিম্বা অযথা পুনঃ প্রয়োগ হয় সেখানেও নিশ্চয় বৃদ্ধি হইবে। অযথা ঔষধ প্রয়োগে আমি কয়েকটি স্থলে রোগী পঞ্চত্ব প্রাপ্তিও প্রত্যক্ষ করিয়াছি। ফলতঃ হোমিওপ্যাথিক ঔষধ রূপ সর্প লইয়া যে সে ব্যক্তি আজ কাল খেলা আরম্ভ করিয়াছেন, তাহার পরিণামে অন্য প্রাণ বধের জন্য পাপের দায়ী এবং এমন কি স্বীয় অথবা স্বপরিবারস্থ কোন ব্যক্তির প্রাণ পর্য্যন্ত বিনষ্ট হইতে যে নিশ্চয়ই পারে ইহা যেন নিরন্তর স্মরণ থাকে।

( ক্রমশঃ )

আন্দুলবাড়িয়া মেডিক্যাল ষ্টোর হইতে
ডি, এন্, হালদার দ্বারা প্রকাশিত।
( নদীয়া )

কলিকাতা, ১৬১নং মুক্তারাম্ বাবুর ষ্ট্রীট্, গোবর্দ্ধন প্রেসে,
শ্রীগোবর্দ্ধন পান দ্বারা মুদ্রিত।

# আনন্দ সংবাদ! আনন্দ সংবাদ!!

## নূতন অনুষ্ঠান!!!

বর্ত্তমানে হোমিওপ্যাথিক ঔষধালয়ের অভাব নাই; তবে বিশুদ্ধ ঔষধের অভাব আছে কিনা, যাহারা সস্তার প্রলোভনে প্রলুব্ধ না হইয়া, ঔষধের বিশুদ্ধতার প্রতি লক্ষ্য রাখেন, তাহারাই তাহা বেশ বুঝিতে পারিয়েছেন।

চিকিৎসা-প্রকাশের গ্রাহকগণের মধ্যে অধিকাংশ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক, কোথায় বিশুদ্ধ ঔষধ পাওয়া যায়, প্রায়ই তৎসম্বন্ধে আমাদিগকে জিজ্ঞাসা করিয়া থাকেন। বলা বাহুল্য—সহসা এ সম্বন্ধে সঠিক সংবাদ দেওয়া সহজসাধ্য নহে। পুনঃ পুনঃ এই বিষয়ে জিজ্ঞাসিত হইয়া এবং তাঁহাদের অনুরোধে অনুসন্ধানে ব্রতী হইয়া হোমিওপ্যাথিক ঔষধের ডাই-লিউসন প্রস্তুত ব্যাপারে—সস্তার খাতিরে, যে জঘন্য ব্যাপার জ্ঞাত হইয়াছি, বাস্তবিকই তাহা অতীব বিচিত্র। যাহার সহিত জীবন মরণের সম্বন্ধ, তৎসম্বন্ধে এরূপ ছেলে খেলা, বোধ হয় আর কোন দেশেই সম্ভবে না। এসম্বন্ধে অনেক রহস্যই ঐ সকল গ্রাহকগণকে জ্ঞাত করাইয়াছি। সুখের বিষয়, অনেকেই সস্তা ঔষধের মহিমা বুঝিয়াছেন এবং বোধ হয় এই কারণেই অধিকাংশ হোমিওপ্যাথিক গ্রাহক—আমাকে একটী হোমিওপ্যাথিক ঔষধালয় স্থাপন করিতে অনুরোধ করিয়া আসিতেছেন। নানা কারণে—এই সস্তার প্রতিযোগিতার বাজারে, সহসা এরূপ ঔষধালয় স্থাপনে সাহস করিতে পারি নাই। উপস্থিত এই সকল গ্রাহকের পুনঃ পুনঃ অনুরোধে ও উৎসাহে উৎসাহিত হইয়া সম্প্রতি **কলিকাতায় একটী সুবৃহৎ হোমিওপ্যাথিক ঔষধালয়** স্থাপনে উদ্যোগী হইয়া আজ আনন্দের সহিত তৎসংবাদ এই সকল উৎসাহ দাতা গ্রাহকগণের গোচর করিতেছি।

এ সম্বন্ধে সকল আয়োজন এখনও সম্পূর্ণ হয় নাই। এমেরিকার সুপ্রসিদ্ধ ঔষধ প্রস্তুত কারক "বোরিক ট্যাফেলের সহিত বিশেষ বন্দোবস্তে যাবতীয় হোমিওপ্যাথিক ঔষধ ও এতৎসম্বন্ধীয় অন্যান্য সমুদয় দ্রব্যাদি এবং ডাঃ সুস্লারের বিখ্যাত বাইওকেমিক ঔষধ সমূহের প্রচুর পরিমাণে ইন্‌ডেণ্ট দেওয়া হইয়াছে। খুব সম্ভব শীঘ্রই সমুদয় ঔষধাদি ইকে আমদানী হইবে। সকল আয়োজন ও বন্দোবস্ত সর্ব্বাঙ্গ সুন্দরভাবে সম্পন্ন হইলেই, তৎসংবাদ গ্রাহকগণের গোচর করিব—উপস্থিত কেহ ঔষধের অর্ডার দিবেন না।

বিশুদ্ধ মূল ঔষধ হইতে, ঠিক শাস্ত্রসম্মত প্রণালীতে, বিশুদ্ধ ভাবে, হোমিওপ্যাথিক ডাইলিউসন প্রস্তুত হইলে, উহা যে, কিরূপ মন্ত্রশক্তিবৎ কার্য্য করে, তাহাই দেখাইবার জন্য—প্রাণপণে কিরূপ যথোচিত আয়োজন ও বন্দোবস্ত করিয়াছি, শীঘ্রই তাহার পরিচয় প্রদান করিব। যাহারা ঔষধের ভাল মন্দ বিচার না করিয়া, কেবল সস্তার দিকে আকৃষ্ট হন, আমরা তাহাদের নিকট সহানুভূতীর আকাঙ্ক্ষা করি না, সস্তার দিকে না তাকাইয়া যাহারা কেবল বিশুদ্ধ ঔষধেরই পক্ষপাতী, আমরা এক মাত্র, তাহাদেরই সহানুভূতি প্রার্থনা করিতেছি। আশা করি, এসম্বন্ধে সহৃদয় হোমিওপ্যাথিক গ্রাহকগণের উৎসাহ ও সহানুভূতী পূর্ণ পত্র পাইলে অধিকতর উৎসাহে কার্য্যে ব্রতী হইতে পারিব।

এই হোমিওপ্যাথিক ঔষধালয়ের বিস্তৃত ও সচিত্র তালিকা পুস্তক ছাপা হইতেছে। যাহারা এই তালিকার প্রার্থী—অবিলম্বে নিম্ন ঠিকানায় পত্র লিখিবেন।

আপনাদের একান্ত অনুগ্রহাকাঙ্ক্ষী

**ডাঃ শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার**

পোঃ [illegible] (নদীয়া)

Regd. No. C. 475. Regd. No. C. 475.
Vol. XI. No. 5.

# চিকিৎসা প্রকাশ

প্রাচ্য ও পাশ্চাত্য চিকিৎসা-বিজ্ঞান-বিষয়ক

মাসিক-পত্র।

নূতন ভৈষজ্য-তত্ত্ব, নূতন ভৈষজ্য-প্রয়োগ-তত্ত্ব ও চিকিৎসা-প্রণালী, প্রসূতি ও শিশুচিকিৎসা, বিকৃত জ্বর-চিকিৎসা ও কলেরা চিকিৎসা প্রভৃতি বিবিধ চিকিৎসা-গ্রন্থ প্রণেতা

ডাক্তার—শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার কর্ত্তৃক সম্পাদিত।

—:•:—

# CHIKITSA-PROKASH.

MONTHLY MAGAZINE OF MEDICAL SCIENCE IN BENGALI.

*EDITED BY*

**Dr. DHIRENDRA NATH HALDER,**

১১শ বর্ষ।] ১৩২৫ সাল—ভাদ্র। [৫ম সংখ্যা

সূচীপত্র।



বার্ষিক মূল্য ৩ টাকা] [প্রতি সংখ্যার মূল্য ।০ আনা।

# চিকিৎসা-প্রকাশ।

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিক পত্র ও সমালোচক।

১১শ বর্ষ। } ১৩২৫ স্যাল—ভাদ্র। { ৫ম সংখ্যা

## গ্রাহকগণের প্রতি।

ভাইট্যাল অর্গান ২য় ও ৩য় খণ্ড প্রকাশিত হইয়াছে। কনসল্‌টিং ফিজিসিয়ানও শীঘ্রই প্রকাশিত হইবে। যাহারা এই উভয় প্রার্থী, তাহাদের নিকট একসঙ্গে এই দুইখানি পুস্তক ভিঃ পিঃ তে পাঠাইব কিম্বা এখন ভাইট্যাল অর্গান পাঠাইয়া পরে যখন কনসল্‌টিং ফিজিসিয়ান প্রকাশিত হইবে, তখন ইহা পৃথক্ পাঠাইব, অনুগ্রহপূর্ব্বক জানাইবেন। গ্রাহকগণের সুবিধামত উক্ত দুইখানি পুস্তক একত্র অথবা পৃথক্ পৃথক্ পাঠাইতে আমাদের কোনই আপত্তি নাই। তবে দুইখানি পুস্তক একসঙ্গে পাঠাইলে গ্রাহকগণের মাশুলাদি ব্যয় কিছু কম পড়িতে পারে।

পুনঃ—৮ পূজার পূর্ব্বেই আমরা কার্ত্তিক সংখ্যা পর্য্যন্ত গ্রাহকগণের নিকট পাঠাইব অতএব কেহ ঠিকানা পরিবর্ত্তন করিলে পূজার পূর্ব্বেই যেন তাহা জানাইবেন।

---

## বিবিধ।

—*—

**টিউবারকিউলার পীড়ায় পেশীক্ষয়।**—(Carcassone) ডাক্তার কারকেশন অনুসন্ধান করিয়া দেখিয়াছেন যে, এক এক স্থানের টিউবারকেল জন্য এক এক শ্রেণীর পেশী ক্ষয় হয়। অনেক সময়ে এমত পেশী ক্ষয় দেখিয়া টিউবারকেল সঞ্চিত হইয়াছে কিনা, তাহা স্থির করা যায়। যে স্থানে টিউবারকেল সঞ্চিত হয় তাহার সন্নিকটবর্ত্তী পেশীই ক্ষয় হইয়া থাকে। কোন সন্ধিস্থানের মধ্যে টিউবারকেল সঞ্চিত হইলে ইহা প্রত্যক

করা যায়। ফুসফুসে টিউবারকেল সঞ্চিত হইলে তন্নিকটবর্ত্তী সকল পেশী ক্ষয় না হইয়া, এক নির্দ্দিষ্ট শ্রেণীর পেশী ক্ষয় হয়। এমত দেখা গিয়াছে যে, ফুসফুসে টিউবারকেল হইয়াছে, রোগীর মনে এমত কোনও সন্দেহ নাই অথচ পেশী ক্ষয় আরম্ভ হইয়াছে—পেক্টোরিলিস মেজর পেশী প্রথম ক্ষয় আরম্ভ হয়, তৎসহ সুপ্রা ও ইনফ্রাস্পাইনেটাস পেশী ক্ষয় হইতে থাকে। ট্রাপিজিয়স ক্ষয় হয় কিন্তু আশ্চর্য্য এই যে ডেলটইড ক্ষয় হয় না। কখন কখন বাইসেপস্ ক্ষয় হয়। টিউবারকিউলার প্লুরিসীর সঙ্গে সেরেটাস ম্যাগনাস ক্ষয় হয়। পীড়া প্রবল হইলে ইণ্টারকষ্টাল পেশী ক্ষয় হয়, নতুবা নহে। হিপের টিউবারকেল জন্যও নির্দ্দিষ্ট কতিপয় পেশী ক্ষয় হয়—গ্লুটিয়স ম্যাক্সিমাস, ট্রাইসেপস্ শ্রেণীর পেশী প্রথম ক্ষয় হয়। জানুসন্ধির টিউবারকেল জন্য ট্রাইসেপস্, ভাষ্টাই ও রেক্টাস্ পেশী ক্ষয় হওয়ার পূর্ব্বে সন্ধিস্থল সামান্য কঠিন বোধ হয় এবং বাতপীড়ার সন্দেহ হইতে পারে। হিপের টিউবারকেল জন্য সন্ধির চলাচল বন্ধ থাকার জন্য পেশী ক্ষয় হইতে পারে; কিন্তু স্কন্ধের পেশী সম্বন্ধে এ যুক্তি বর্ত্তিতে পারে না। যে সকল পেশী ক্ষয় হয়, তাহাতে বেদনাও হয়। যে সকল পেশী ক্ষয় হয় তাহাতে ম্যাসাজ, ইলেক্‌ট্রিসিটী ইত্যাদি প্রয়োগ করিলে উপকার হওয়ার সম্ভাবনা।

---

**যকৃৎ হইতে রক্তমোক্ষণ**।—(Bemlenger) এক রোগীর যকৃতের স্থানে অত্যন্ত বেদনা ছিল এবং যকৃৎ অত্যন্ত বর্দ্ধিতও হইয়াছিল। যকৃতে সাধারণ প্রদাহ হইয়াছে কিম্বা স্ফোটক হইয়াছে, এই বিষয় চিকিৎসকের মনে সন্দেহ হয়, নিঃসন্দেহ হওয়ার জন্য বেদনার স্থানে টোকার বিদ্ধ করেন। সে স্থানে পুয না পাওয়ায় আরও নানা স্থানে ট্রোকার বিদ্ধ করেন, কিন্তু কোনও স্থানেই পুয দেখিতে না পাইয়া শেষে তিন আউন্স পরিমাণ শোণিতমোক্ষণ করিয়া ট্রোকার বিদ্ধ স্থান আইডোফরম এবং কলোডিয়ান দ্বারা ড্রেস করেন। পরদিন রোগী অনেক সুস্থতা লাভ করে—পূর্ব্বে দক্ষিণ স্কন্ধ পর্য্যন্ত বেদনা ছিল, অত্যন্ত কাশী হইত। এই দিবসে বেদনা এবং কাশী উভয়ই হ্রাস হইয়াছিল। কয়েক দিবস মধ্যেই যকৃতের আয়তন হ্রাস হইয়াছিল, তৎপর রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছিল। কয়েক স্থলে এই রূপে উপকার লাভ করত উক্ত চিকিৎসক বলেন—এই প্রণালীর পরীক্ষা হওয়া বাঞ্ছনীয়, শোণিত নিঃসৃত হওয়ায় যান্ত্রিক উপায়ে উপকার করিয়াছিল। পরন্তু হৃদপিণ্ডের পীড়ার জন্য পরোক্ষভাবে যকৃতের রক্তাধিক্য হইলে যকৃৎ হইতে শোণিত মোক্ষণ করিলে উপকার হওয়ার সম্ভাবনা।

---

**হিষ্টিরিয়ায় মিথিলিন ব্লু**।—(Aposte) মিথিলিন ব্লু পচননিবারক। অনেক হিষ্টিরিয়ার রোগীর পরিপাক প্রণালীতে ঐ প্রকৃতির রোগ-জীবাণু বর্ত্তমান থাকে, ইহাই অনেক স্থলে হিষ্টিরিয়ার পূর্ব্ববর্ত্তী এবং উত্তেজক কারণ রূপে বর্ত্তমান থাকে। এই জন্য হিষ্টিরিয়ার রোগীর পক্ষে মিথিলিন ব্লু উপকারী। বটিকা রূপে প্রয়োগ করা হয়।

সামান্য অবসাদক ক্রিয়াও প্রকাশ করে। মিথিলিন ব্লু সেবন করাইলে আরম্ভে কদাচিৎ মূত্র ইহার বর্ণ প্রাপ্ত হয়। Aposte এবং Maremo উভয়ই বহুসংখ্যক ছিটিরিয়া রোগীকে মিথিলিন ব্লু সেবন করাইয়া সুফল লাভ করিয়াছেন। পচননিবারক এবং অবসাদক হইয়া উপকার করে।

---

**নৈশান্ধতায় ছাগ-যকৃৎ।**—(W. J. Buchanon) নিশান্ধতায় পাঁঠার "মেটে" ঘৃতে ভাজিয়া খায়, এবং ঐ ঘৃত চক্ষে দিতে হয়। ইহাতে শীঘ্রই পীড়া আরোগ্য হয়। এ দেশীয়ের পক্ষে ইহাতে নূতনত্ব কিছুই নাই। অতি সামান্য ঔষধ অথচ এক দিনেই ফল হয়। কিন্তু ডাক্তারী মতে চিকিৎসা করিলে বহু দিনেও কোন সুফল হয় না। এতদ্দৃষ্টে সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার বুকানন মেজর, আই, এম, এস, মহাশয় এতৎসম্বন্ধে এক সুদীর্ঘ প্রবন্ধ লিখিয়াছেন।

---

# স্তনস্ফোটক।

লেখক, ডাক্তার এল, কে, আলী, এল, এম, এস,

—:•:—

অপরাপর অঙ্গের ন্যায় স্তনও প্রদাহিত হইয়া স্ফোটকাকারে পরিণত হয়। স্তনস্ফোটক সচরাচর এত দৃষ্ট হয় যে, তাহা একটী সাধারণ ব্যাধির মধ্যে গণ্য হয়। আমাদের দেশে স্তনপ্রদাহকে চলিত ভাষায় ঠুন্‌কা বলে। চিকিৎসকবর্গেরা প্রত্যেকেই প্রায়ই রোগটীর চিকিৎসা করিতে হয় বলিয়া বর্ত্তমানে উহার চিকিৎসা প্রণালীতে যে পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয় ও তৎসংক্রান্ত যে সুফল দর্শায় তাহাই প্রকাশ করা এই প্রবন্ধের মুখ্য উদ্দেশ্য। কারণ, লক্ষণ, প্রভৃতি বিষয়গুলি বর্ণনা করা পুনরুল্লেখ মাত্র। সকলেই বিদিত আছেন যে, স্তন একটী গ্রন্থিসমষ্টি মাত্র। রক্তনলী, স্নায়ুতন্তু, নলী, কৌষিক বিধানতন্তু প্রভৃতি অত্যাবশ্যকীয় সকল উপাদানগুলিই ইহাতে যথেষ্ট পরিমাণে বিদ্যমান আছে। বিশেষতঃ প্রসবান্তর ও সন্তানকে স্তন্যপান করাইবার কালে স্তনগ্রন্থির সকল উপাদানের আধিক্য দেখা যায়। আর এই স্তন্যপান অবস্থাতেই উপাদানের আধিক্যের সঙ্গে সঙ্গে স্ফোটকের আধিক্য জানা যায়। অন্যান্য স্থানের স্ফোটক অস্ত্র প্রয়োগের পর প্লগিং বা ড্রেনের উপায়বলম্বনে শীঘ্রই ভাল হইয়া যায়। কিন্তু স্তনের স্ফোটক উক্ত উপায়দ্বয় ব্যবহারে অনেক সময়ে সুফল পাওয়া যায় নাই; বরং সময়ে সময়ে অনেক দিন ধরিয়া রোগিণীকে ভুগিতে হয়। প্রায়ই এতদুপায় অবলম্বনে নালী বা সাইনাস্ হইয়া পড়ে। অনেক রোগিণীকে ৬ হইতে ১৮ মাস পর্য্যন্ত

একাদিক্রমে ভুগিতে দেখা গিয়াছে। আমারও স্মরণ হয়—এক সময়ে এই প্রকারের অস্ত্রচিকিৎসার পর একটী যুবতী ১০ মাস ধরিয়া নালী ঘা ভোগ করিয়াছে। রোগিণী যদিও বড়বড় সুবিখ্যাত হাঁসপাতালে চিকিৎসাধীনা থাকিয়াছে, তথাপি এই দীর্ঘ কালব্যাপী ব্যাধির হস্ত হইতে মুক্তি পায় নাই। যদিও এই প্রকার অনেক দিনের রোগী অল্প, তথাপি ৮ বা ১০ সপ্তাহ ভুগিতেছে, এমন অসংখ্য রোগিণীও দেখা যায়। এতদ্ব্যতীত ইহাও দৃষ্ট হয় যে, রোগিণী ক্ষত হইতে সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিয়াও দিন কয়েক পরে পুনরাক্রান্ত হইতে হইয়াছে ও ক্ষতের পূর্ব্বমুখ পুনরুদ্‌ঘাটিত হইয়া পূয নির্গত হইতে থাকে। সময়ে সময়ের একই স্তনে গ্রন্থি বিশেষে ভিন্ন ভিন্ন স্থানে স্ফোটক উৎপাদিত হয়। এই প্রকার স্ফোটক প্রায়ই অস্ত্র প্রয়োগে চিরিয়া দিয়া ড্রেনেজ কিংবা প্লাগিং করা হয়। শেষোক্ত উপায়দ্বয়ে যদিও প্রদাহের হ্রাস হয় ও পূয নির্গমন কম হইয়া যায়, তথাপি এতদুপায় অবলম্বনে কিছু অনিষ্টেরও সম্ভাবনা। সময়ে সময়ে চিকিৎসাদোষে দুগ্ধ নিঃসরণও বন্ধ হইয়া যায়। যখন বেশী দিন ধরিয়া রোগিণী সাইনাস্ ভোগ করে কিম্বা স্ফোটক ভাল হইতে বেশী দিন লাগে, তখন অতিরিক্ত পরিমাণে ক্ষতি হওয়ার সম্ভাবনা। যত শীঘ্র ক্ষত ভাল হইয়া যায়, স্তনের কার্য্য তত অল্প ক্ষতিগ্রস্ত হয়। এতদ্ব্যতীত ইনসিসনের দীর্ঘতা, ড্রেনেজ টিউবের ব্যবহার ও সঙ্কোচক স্কার টিসুর (Scar Tissue) আধিক্যানুসারেও স্তনক্রিয়ার বৈকল্য দৃষ্ট হয়। যদি স্ফোটককর্ত্তন অস্ত্রচিকিৎসার পর অল্প দিনের মধ্যে ভাল হইয়া যায়, তবে ভবিষ্যতে তত কোন অনিষ্ট সাধিত হয় না। কিন্তু পক্ষান্তরে যদি বহুদিন ধরিয়া ভুগিবার দরুণ স্কার টিসুর পরিমাণ বেশী হয়, তবে পুনঃ স্ফোটক উৎপত্তির সম্ভাবনা থাকে ও প্রায়ই স্ফোটক হইতে দেখা যায়। সময়ে যখন এককালীন উভয় স্তনই স্ফোটকাক্রান্ত হয়, তখন অস্ত্রচিকিৎসা বেশী যন্ত্রণাদায়ক হইয়া পড়ে। সুতরাং সে স্থলে নিম্নলিখিত শোষণ বা সাক্‌সন্ (suction) উপায়ে চিকিৎসা করাই অনেক বিজ্ঞ চিকিৎসকের মত। সাক্‌সন্ উপায়বলম্বনে চিকিৎসা করিলে পূর্ব্বোক্ত নানাবিধ অসুবিধা হইতে রক্ষা পাওয়া যায়। বলা যাইতে পারে যে, এতদুপায় অবলম্বনে দুগ্ধ শোষিত হওয়াতে স্তনের আয়তনের হ্রাস হয়, ইনসিসন্ গুলি অনতিদীর্ঘ হইলেই চলে ও ড্রেনেজ টিউব প্রয়োগ বেশী দিন দরকার হয় না। ইহা ছাড়া সাক্‌সন্ নিয়মানুযায়ী চিকিৎসায়, ক্ষত শীঘ্র শীঘ্র ভাল হওয়ার দরুণ স্তনের ক্ষরণ কার্য্য বাধা প্রাপ্ত হয় না। প্রশস্ত ইন্‌সিসন্ ও ড্রেণেজ উপায়ে চিকিৎসার এই দুইটী কুফল প্রায়ই দেখা যায়।

সচরাচর দেখা যায় যে, ইন্‌ফেক্‌সন্ স্তনাগ্রভাগ দিয়াই প্রবিষ্ট হয়। কিন্তু সময়ে সময়ে চর্ম্মপীড়া প্রভৃতি অন্য ব্যাধিও ইহার মূলকারণ হইতে পারে। অধিকাংশ স্থলে ষ্টেফিলোকক্কাস্ জীবাণুগুলিই পূয পরীক্ষায় পাওয়া যায়। দুই এক স্থলে ষ্ট্রেপ্টোকক্কাস পায়োজিনাস দৃষ্ট হয়। কালচার করিলে ষ্টেফিলোকক্কাস অরিয়াস্, ষ্টেফিলোকোক্কাস এলবাস, ষ্টেফিলোকক্কাস অরিয়াম্ ও ষ্টেফিলোকক্কাস ফ্লেবাস জীবাণু ও কদাচ ষ্ট্রেপ্টোকক্কাস পায়োজিনাস জীবাণু পাওয়া যায়। যে স্ফোটকগুলি ষ্টেফিলোকক্কাস অরিয়াস জীবাণু

উদ্ভূত, সেইগুলিই অপেক্ষাকৃত গুরুতর হইয়া থাকে। অন্যান্য জীবাণু হইতে উৎপন্ন স্ফোটকের পূয গাঢ় ও স্ফোটক শীঘ্র শীঘ্র পার্শ্ববর্ত্তী স্থানে ব্যাপিয়া পড়ে ও তন্নির্গমনার্থ বড় বড় ইন্‌সিসন্‌ দরকার হয়।

সাক্‌সন্‌ উপায়ে চিকিৎসা করিতে হইলে স্তনের আকৃতি অনুরূপ (যে আকারের কাপ স্তনে ঠিক হইয়া লাগে) একটী কাচনির্ম্মিত সাক্‌সন্‌ কাপ স্তনের উপর বসাইয়া দুগ্ধ শোষণ করা হয়। প্রতি ঘণ্টায় পাঁচ মিনিট কাল ধরিয়া দুগ্ধ বাহির করিয়া ফেলা হয়। যত দিন পর্য্যন্ত পূয বন্ধ না হয়, তত দিন ঐ প্রকারেই চিকিৎসা করিতে হয়। এই প্রকার চিকিৎসায় বেশী যন্ত্রণা অনুভূত হয় না। বেশী পরিমাণে সাক্‌সন্‌ করা দরকার হয় না। স্ফোটক বিদারণ করণানন্তরই পূয বাহির করিয়া দিতে হইলে বেশী সাক্‌সন্‌ আবশ্যক হয় না। কেবল পূয বাহির করিয়া সেইদিন কিছু ক্ষণপরে সাক্‌সন্‌ করিয়া বাকীপূয ও দূষিত রক্ত শোষণ করিয়া লইতে হয়। পর দিন হইতে দেখা যায় যে, সাক্‌সন্‌ করিলে কিঞ্চিৎ পূয়ঃ সিরাম ব্যতীত অন্য পদার্থ বাহির হয় না। যদি অস্ত্রপ্রয়োগের সময় বেশী রক্তস্রাবের আশঙ্কা থাকে, তাহা হইলে প্রথম কয়েক ঘণ্টা স্ফোটক গহ্বর গজদ্বারা প্লাগ করিয়া রাখিতে হয়। ২৪ ঘণ্টা কাল পর হইতে প্লাগ অপসারিত করিয়া সাক্‌সন্‌ প্রণালীতে চিকিৎসা আরম্ভ করা বিধেয়। যদি দুগ্ধভরে স্তন অত্যন্ত স্ফীত ও যন্ত্রণাদায়ক হয়, তবে সাধারণ আকৃতির ব্রেষ্ট পাম্প দিয়া দুগ্ধ গালিয়া ফেলা উচিত।

**ইনসিসন্‌**—সাধারণতঃ চৈতন্যহারক ঔষধ প্রয়োগান্তে ইন্‌সিসন্‌ দেওয়া হয়; ইথিল ক্লোরাইড বা ক্লোরোফরমের আঘ্রাণে রোগিণীকে সংজ্ঞাহীন করিয়া ½ হইতে ১ সেণ্টিমিণ্টার (⅓ ইঞ্চি) ইন্‌সিসন্‌ দিতে হয়। স্ফোটক গহ্বরে অঙ্গুলি প্রবেশ করান নিষিদ্ধ। যদি স্ফোটক উৎপন্ন হওয়ার সম্ভব থাকে, তাহা হইলে ইনসিসন্‌ বড় হওয়া আবশ্যক। সাধারণতঃ ইন্‌সিসন্‌-গুলি ⅓ ইঞ্চি বা ততোধিক দীর্ঘ হইয়া থাকে। যদি স্ফোটক অত্যন্ত বড় হয় বা যদি সমস্ত স্তনটী একটী স্ফোটকাকারে পরিণত হয়, তবে একের অধিক ইন্‌সিসন্‌ আবশ্যক হইয়া থাকে। এমন কি স্তনের চতুর্দ্দিকে ৪টী পর্য্যন্ত ইন্‌সিসন্‌ এককালীন দেওয়া হয়। যতদিন পূয়ঃপরিমাণ বেশী থাকে ততদিন কাচের টিউব ব্যবহার করিতে হয়, তৎপরে সাক্‌সন্‌ প্রণালী অবলম্বন করা উচিত। যাহাতে দুগ্ধনলীর অনিষ্ট না হয়, তন্নিবারণার্থ ইন্‌সিসন্‌গুলি অনুলম্ব সরল হওয়া দরকার। যদি স্ফোটক অগভীর নিম্নত্বক্‌স্থ হয়, তাহা হইলে ইনসিসন্‌গুলি চক্রাকার হইলে ধার আসে না, বরং স্তনের নিম্নভাগ এতদাকারের ইন্‌সিসন্‌ দিলে ক্ষতের ধার দুইটী পরস্পরের সহিত মিলিত হওয়াই কাটা অতি সূক্ষ্মাকারের হয় ও নিম্নে অবস্থিত বলিয়া দৃষ্টিপথের আড়ালে থাকে। নচেৎ অনুলম্ব ইনসিসনে স্তনভরে ক্ষতটী ফাঁক হইয়া পড়ে ও কাটা সতত দেখা যায়।

**[illegible]।** ডাক্তার ক্রেয়ার দেখিয়াছেন যে, ক্রিয়োরি অর্থাৎ এরিল উপরিস্থিত স্ফোটকগুলি সাক্‌সন্‌ মতে চিকিৎসা করিতে হইলে একটী ছিদ্রা-

কারের ইন্‌সিসন্ দিয়া উক্ত স্থানোপরি কাপ বসাইয়া পূঁয শোষণ করিয়া লইতে হয়। এতদুপায়ে পূয়ঃ নির্গমন শীঘ্র বন্ধ হইয়া যায় ও স্ফোটক শীঘ্রই ভাল হইয়া যায়।

ইন্‌ফ্রা মেমারি বা গ্রন্থি ভিতর স্ফোটক উৎপন্ন হইলে সাক্‌সন প্রণালী মতে পূয়ঃ বাহির করিয়া ফেলিলে সর্ব্বাপেক্ষা সুন্দর ফল পাওয়া যায়। এমন কি, এতৎ প্রণালী মতে চিকিৎসার ড্রেনেজ টিউব ব্যবহারের বেশী আবশ্যক হয় না বা হইলেও টিউবটী শীঘ্র পরিত্যাগ করিতে পারা যায়। সচরাচর যত বড় ইনসিসন্ দরকার হয় তদপেক্ষা ছোট আকারের ইনসিসনেও সুন্দর ফল দর্শায়। তাই বলিয়া যে, সর্ব্বদা ছোট ইনসিসন্ ব্যবহার করা হয়, তাহা নহে। স্ফোটকের আকৃতি অনুসারে ইনসিসন্ ছোট বড় হইয়া থাকে। সময়ে সময়ে ইনসিসন্ বড় করিয়া স্ফোটকগহ্বরে অঙ্গুলি প্রবিষ্ট করিয়া স্ফোটকগহ্বর পরিষ্কার করিয়া দেওয়া হয়। কখন কখন আবার ফ্রি ইনসিসন্ দিয়া তৎসংযুক্ত দ্বিতীয় স্থানে আর একটী পথ পর্য্যন্ত করা হয়। কতকগুলি ফ্রি ইনসিসন্ সর্ব্বদাই প্রয়োজ্য। যথা—যেখানে স্ফোটকটী অত্যন্ত বড়, বা যেখানে পূয় অত্যন্ত ঘন, কিম্বা যদি চতুর্দ্দিকস্থ প্রদাহিত স্থান অত্যন্ত শক্ত হয়। যদি এই সকল স্থানে ইনসিসন্ বড় না, হয় তাহা হইলে প্রদাহ শীঘ্র অন্তর্হিত হয় না ও অনেক দিন ধরিয়া রোগিণীকে চিকিৎসাধীনা থাকিতে হয়। যেখানে স্ফোটকগুলি মধ্যম আকারেব অর্থাৎ বেশী বড়ও নয় বা ছোটও নয়, সেখানে ১ ইঞ্চি পরিমাণে ইনসিসন্ প্রয়োগান্তে গহ্বরে অঙ্গুলি প্রবেশ করাইয়া পূয়ঃ বাহির করিয়া দিতে হয় ও তাহার পব হইতে সাক্‌সন্ উপায়ে প্রত্যহ পূয়ঃ বাহির করিতে হয়। এই প্রণালীতে স্ফোটক শীঘ্র শীঘ্র ভাল হইয়া যায়। দেখা যায় যে, সাক্‌সন প্রণালীতে চিকিৎসার ক্ষত অল্প দিনে আরোগ্য হয়। আইডোফরম্ প্লাগ মতে তত শীঘ্র ভাল হয় না। যে যে স্থলে ড্রেনেজ ব্যবহারে চিকিৎসা করা হয়, সেই সেই স্থলে সাক্‌সন প্রণালী মতে চিকিৎসা করিয়া সুন্দর ফল পাওয়া যায়। এমন কি দীর্ঘকাল স্থায়ী সাইনাস্ বা নালী ঘাও শীঘ্র ভাল হইতে আরম্ভ হয়। গ্রেহাম প্রভৃতি স্ত্রীরোগ বিশারদ সুচিকিৎসক সকলের মত এই যে, আজ কাল সকল প্রকার স্তনের স্ফোটকে সাক্‌সন্ প্রণালী মতে, চিকিৎসার প্রণালী অন্য অপেক্ষা ভাল ফল দৃষ্ট হয় ও তাঁহারা ভূয়ঃ ভূয়ঃ উদাহরণ দেখাইয়া নিজেদের মতের সত্যতা প্রমাণ করিয়াছেন।

---

## তরুণ পিটিরাইয়েসিস রুবা—সত্বরে আরোগ্য।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার এ ব্রচ—এম্ বি।

—:০:—

৫৩ বৎসর বয়স্ক পুরুষ। দীর্ঘকাল যাবৎ শারীরিক অসুস্থতা ভোগ করিতেছিল। প্রধান অসুস্থতা—শ্বাসকষ্ট। দীর্ঘকায় বলিষ্ঠ। কিন্তু দেখিতে থলথলে শোথ [illegible] শিরা সমূহ প্রসারিত। পদদ্বয়ে সাদাঙ্গ শোথ বর্ত্তমান ছিল। এই অবস্থাদৃষ্টে [illegible]

র উক্তরূপে [illegible] হয় না, তাহা অনুমান করা যাইতে পারে। মাইট্রাল মিট্রোলিক ম্যার-মার ছিল। গৃহের মধ্যে থাকিয়াই কার্য্য করিত। পরিমিতাচারী। ১৯১৮ খ্রীষ্টাব্দে জুলাই মাসের, প্রথমে শৈত্য সংলগ্নে সহসা শ্বাসকষ্ট অত্যন্ত প্রবল হইয়া উঠে। পদের শোথ জানু-সন্ধি পর্য্যন্ত বৃদ্ধি হয়। উদর মধ্যেও রস সঞ্চিত হইয়াছে, এমত বোধ হইত। শ্বাসকষ্ট ক্রমে বৃদ্ধি হইতেছিল। মূত্রে অত্যন্ত অণ্ডলাল বর্ত্তমান ছিল। নাড়ী ক্ষণবিলুপ্ত এবং বিষমগতি-বিশিষ্ট। দৈহিক উত্তাপ স্বাভাবিক।

পোষক পথ্য ব্যবস্থা এবং সুরা নিষেধ করা হয়। সেবনের জন্য নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করা হইয়াছিল।

Re.

| | | |
|---|---|---|
| এমোনিয়া কার্ব্ব | ... | ৫ গ্রেণ |
| এমোনিয়া বেঞ্জোঃ | ... | ১০ গ্রেণ |
| সোডা বেঞ্জোঃ | ... | ১০ গ্রেণ |
| টিংচার ডিজিটেলিস | ... | ৩ মিনিম |
| টিংচাব জেবরেণ্ডাই | ... | ১০ মিনিম |
| ডিকঃ স্কোপেরিয়াই | ... | এড ১ আউন্স |

একত্রে মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। প্রত্যহ তিন মাত্রা সেব্য।

উক্ত ঔষধ তিন সপ্তাহ সেবন করার পর রোগী সম্পূর্ণ সুস্থতা লাভ করিয়াছিল।—শ্বাস-কষ্ট একেবারেই ছিল না, সমস্ত শোথ অন্তর্হিত হইয়াছিল, মূত্রে অণ্ডলাল ছিল না। নাড়ী নিয়মিত, ক্ষণবিলুপ্ত ছিল না অন্যান্য বিষয়েও সুস্থতা লাভ করিয়াছিল। এই অবস্থায় আগষ্ট মাসের প্রথমে বামপদে সম্মুখের ত্বকে সামান্য প্রদাহ লক্ষণ প্রকাশিত হয়, প্রদাহিত স্থান হইতে ক্রমাগত মরা চামড়া স্খলিত হইতে আরম্ভ করে। চারি দিবস মধ্যে এই প্রদাহ সমস্ত শরীরে —মাথার চাঁদী হইতে পায়ের তলা পর্য্যন্ত সমস্ত দেহে বিস্তৃত হইয়া পড়ে। মস্তকের চুল, ভ্রূ এবং অক্ষিপল্লবের লোম স্খলিত হইয়াছিল। এইরূপ হওয়ায় রোগীর বর্ণ এবং মুখ বিশ্রী হইয়াছিল। কঞ্জংটাইভা আরক্তবর্ণ এবং মূত্রে অণ্ডলালের পুনরাবির্ভাব হইয়াছিল। লেড লোশন দ্বারা ধৌত এবং লেড মলম দ্বারা আবৃত করিয়া রাখা হইত। ইহাতে যন্ত্রণার বিশেষ উপশম হইত। হস্ত ও পদে অধিক যন্ত্রণা হইত, এই সমস্ত স্থানের বিনষ্ট ত্বক স্খলিত হওয়ায় ঐরূপ যন্ত্রণা হইত। প্রত্যহ যথেষ্ট পরিমাণে উপত্বক্ স্খলিত হইত।

একপক্ষকাল পরে রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বলতা, অধীরতা এবং অনিদ্রার জন্য অবসন্ন হইয়া পড়িয়াছিল। ক্ষুধা একেবারেই ছিল না। তবে উক্ত প্রবল শ্বাসকষ্ট আর উপস্থিত হয় নাই, ইহাই সৌভাগ্যের বিষয়। হিক্কা উপস্থিত হইয়া এক দিবস স্থায়ী হইয়াছিল। এই একপক্ষ কাল রোগী টিংচার [illegible] মিনিম এবং [illegible] মিনিম মাত্রা প্রত্যহ তিনবার সেবন করিত। [illegible] এবং ভিন্ন ভিন্ন বেলা হইত।

হিক্কা নিবারণের জন্য এমোনিয়া ব্রোমাইড, এবং স্পাইরিট [illegible] এমোনিয়া [illegible]

মাত্রা—২

ব্যবস্থা করা হইয়াছিল। এই সমস্ত চিকিৎসায় রোগী অতি ধীরে ধীরে আরোগ্য লাভ করিতেছিল। তিন মাসের মধ্যে সমস্ত শরীর পরিষ্কার হইয়াছিল। কেবল অঙ্গুলির নখ পর্য্যন্ত স্খলিত হয় নাই। পুরাতন নখ বিযুক্ত হইতে এবং নূতন নখ উৎপন্ন হইতে অপেক্ষাকৃত অধিক সময় আবশ্যক হইয়াছিল। কেশ শুভ্রবর্ণ হইয়াছিল। পূর্ব্বে মুখমণ্ডলের শিরা প্রসারণের যে ভাব ছিল তাহা অন্তর্হিত ও শ্বাস প্রশ্বাস স্বাভাবিক হইয়াছিল। কোথাও শোথ ছিল না। উত্তমরূপ নিদ্রা হইত। রোগীর অবয়বের সহিত তুলনা করিলে বোধ হইত যে, তাহার যত বয়স তদপেক্ষা বিশ বৎসর অধিক বয়স্ক বলিয়া বোধ হইত। শরীর জীর্ণ শীর্ণ হইয়াছিল। মূত্রে অণ্ডলাল ছিল না। কোষ্ঠ পরিষ্কার হইত। পীড়া আরম্ভ হইতে শেষ পর্য্যন্ত দৈহিক উত্তাপ স্বাভাবিক ছিল।

এইরূপ রুগ্ন ব্যক্তি এতাদৃশ প্রবল তরুণ পীড়া হইতে সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছে। ইহাই আশ্চর্য্য।

---

# হিক্কা।

## লেখক—ডাঃ শ্রীযুক্ত নরেন্দ্রনাথ দাস, এল, এম, এস।

---

হিক্কার পরিণাম কি, তাহা বলা যায়। কখন অতি সামান্য চেষ্টায় আরোগ্য হয়; আবার কখন বহু চিকিৎসাতেও কোন ফল হয় না। রোগী ক্রমে অবসন্ন হইয়া পড়ে এবং শেষে মৃত্যু হয়।

কোন উপসর্গ উপস্থিত হইলে যদি তৎক্ষণাৎ তাহার প্রতিকার করিতে পারা যায়, তবেই চিকিৎসকের খুব প্রশংসা এবং অকৃতকার্য্যতায় নিন্দা হইতে দেখা যায়,—অমুক খুব ভাল চিকিৎসক—কারণ "অনেক চিকিৎসক বিস্তর ঔষধ দিয়াছিল কিন্তু কোন ফল হয় নাই, অমুক আসিয়া এমন ঔষধ দিল যে, একবার কি দুইবার খাওয়াইলেই তাহা আরোগ্য হইল।" এইরূপ কথা প্রায়ই কর্ণগোচর হয়। এই হিক্কা ইত্যাদি উপসর্গ নিবারণে এইরূপ প্রশংসা লাভের সম্ভাবনা। তবে দুঃখের বিষয় এই যে, অনেক স্থলেই কৃতকার্য্য হওয়া যায় না।

পুস্তকাদিতে দেখিতে পাই—প্রথম কারণ নির্ণয় করিয়া তাহার প্রতিকার কর, তবে হিক্কা আরোগ্য হইবে। কিন্তু পাঠকগণ বিলক্ষণ অবগত আছেন যে, অনেক স্থলেই কারণ নির্ণয় অসম্ভব হইয়া থাকে, তজ্জন্য উপসর্গ—লক্ষণেরই চিকিৎসা করিতে হয়।

পাকস্থলীতে উত্তেজক কোন পদার্থ থাকার জন্য হিক্কা হইলে, বমন করাইলে তাহার নিবৃত্তি হয়। সাধারণতঃ পাকস্থলীয় দৈহিক [illegible] উত্তেজনা নিবৃত্তির জন্য [illegible]

ক্লোরাল প্রভৃতি ঔষধ প্রয়োগ করা হয়, কিন্তু অধিকাংশ স্থলেই বিশেষ কোন উপকার হয় না। নিম্নলিখিত মিশ্র সচরাচর প্রয়োজিত হইয়া থাকে।

Re

| | | |
|---|---|---|
| মর্ফিয়া | ... ... | gr ¼ ( ¼ গ্রেণ ) |
| বিসমথ সব নাইট্রাস | ... ... | gr ৫ ( ৫ গ্রেণ ) |
| এসিড হাইড্রোসিয়ানিক ডিল | ... | mij ( ২ মিঃ ) |
| ক্লোরিক ইথর | ... ... | mx ( ১০ মিঃ ) |
| মিউসিলেজ একাসিয়া | ... ... | ( ১ ড্রাম ) |
| একোয়া ক্লোরফরমাই | ... ... | ad ( ১ আউন্স ) |

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। আবশ্যকানুসারে উপযুক্ত সময় পর পর কয়েকবার প্রয়োগ করা যাইতে পারে। কিন্তু অনেকস্থলেই বিশেষ ফল হয় না। ক্লোরফরমের বাষ্প প্রয়োগ করিলে অল্প সময়ের জন্য হিক্কা বন্ধ হওয়ার সম্ভাবনা। অধিক প্রয়োগ করাও বিপদজনক।

কেনাবিশ ইণ্ডিকা, অহিফেন, হায়সায়মিন, ক্যাম্ফার, ম্যাগনিসিয়া, মাস্ক, ভিনিগার, ব্রোমাইড, এণ্টিপাইরিন, এণ্টিফেব্রিন, বেলাডোনা, ইথর, নাইট্রোগ্লিসিরিণ, উষ্ণ ব্র্যাণ্ডী, নাইট্রাইট অফ এমাইল, আইওডোফরম, ক্রিয়াজোট, টারপেনটাইন্, ষ্ট্রিকনিন, ভেলেরিয়েনেট অব জিঙ্ক, পাইলোকার্পিন এবং বরফ ইত্যাদি কত ঔষধই যে প্রয়োজিত হয়, তাহার সংখ্যা নাই। অবস্থা বিশেষে এক ঔষধ যে ক্ষেত্রে কার্য্য করে, আবার সেই ঔষধই অন্যক্ষেত্রে কার্য্য করে না। অনেকস্থলে কেবল এক মাত্রা জোলাপ দিলেই হিক্কার নিবৃত্তি হইতে দেখা যায়।

হিক্কা নিবৃত্তির জন্য নানা উপায় অবলম্বিত হইতে দেখা যায়। তন্মধ্যে ভয় দেখান একটী প্রধান উপায়। শিশুদিগকে অধিক ভয় দেখাইলে অনিষ্ট হওয়ার সম্ভাবনা, তাহা স্মরণ রাখা উচিত। রোগীকে অন্যমনস্ক করিতে পারিলে হিক্কার নিবৃত্তি হইতে পারে। গভীর নিঃশ্বাস লইয়া অনেকক্ষণ তাহা বন্ধ করিয়া রাখিতে পারিলেও হিক্কার নিবৃত্তি হইতে পারে। হস্তদ্বয় মস্তকের ঊর্দ্ধে উত্তোলিত করিয়া অনেকক্ষণ রাখিলেও উপকার হয়। পাকস্থলী, মেরুদণ্ড বা ফ্রেনিক স্নায়ুর উপর প্রত্যুগ্রতাসাধক ঔষধ প্রয়োগ করায় উপকার হইতে দেখা গিয়াছে। ষ্টেনিমাই এণ্টাইকাস্ পেশীর উপর স্বল্প চাপ দিয়া স্নায়ু সঞ্চালিত করিলে হিক্কা বন্ধ হইতে পারে। কর্ণকুহরে জল দেওয়া, কোকেন প্রয়োগ করা এবং হাঁচী দেওয়ায় হিক্কার নিবৃত্তি হইতে পারে। কিন্তু কোন্ ক্ষেত্রে কি ঔষধ উপকার করিবে, তাহা নির্ণয় করা যায় না। নিম্নে কয়েকজন ডাক্তারের মন্তব্য সংগৃহীত হইল। কে কোন্ ঔষধে ফল পাইয়াছেন, তাহাই লিখিত হইয়াছে।—

Mr. Wilson F. R. C. P. Lond লিখিয়াছেন, ব্রোমেরের [illegible] হস্পিটালে একটী ৩৪ বৎসর বয়স্ক [illegible], ইহার মাত্র [illegible], বাম [illegible], [illegible], [illegible] [illegible] হিক্কা উপস্থিত হইত। নানা প্রকার চিকিৎসা করিয়াও

ইহার প্রতিকার করা যায় নাই। বৈদ্যুতিকস্রোত প্রয়োগে সামান্য উপকার হইত। বেলেডোনা, মর্ফিয়া, আক্ষেপনিবারক, এবং স্বক্‌নিম্নে ঔষধ প্রয়োগ করিলে ক্ষণস্থায়ী উপকার হইত। স্থায়ী উপকার কিছুই হইত না।

Dr. Charles W. Thorp. মহাশয় বলেন—একটী হিকার রোগীর প্রচলিত কোন ঔষধেই উপকার না পাইয়া ক্যানাবিশ ইণ্ডিকা ব্যবস্থা করি, ইহাতে সে আরোগ্য হয়। তদবধি হিকা নিবৃত্তির জন্য টিংচার ক্যানাবিশ ইণ্ডিকা ইমলশন রূপে ব্যবস্থা করিতেছি। কখন অকৃতকার্য্য হই নাই।

A. W. Harrison. M. R. C. S. একটী স্ত্রীলোকের তিন মাস যাবৎ হিকা হইয়াছিল—স্ত্রীলোকের বয়স ২১ বৎসর। পরিচারিকার কার্য্য করিত। অপরাপর অসুস্থতা সহ হিকা উপস্থিত হইত। প্রবল হিকার জন্য কোমল পদার্থও গিলিতে পারিত না, নিদ্রা হইত না। এই অবস্থায়—

Re.

| | | |
|---|---|---|
| পটাশ ব্রোমাইড | ... | ২০ গ্রেণ। |
| ক্লোরাল হাইড্রেট | ... | ১০ গ্রেণ। |
| স্পিরিট ক্লোরফরম | ... | ১০ মিনিম। |
| সিরপ | ... | ১ ড্রাম। |
| জল | ... | ১ আউন্স। |

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা সেবন করাতে সামান্য নিবৃত্তি হইয়াছিল। নিদ্রাভঙ্গ হওয়ার পরই আবার হিকা আরম্ভ হয়। এই সময় ক্লোরফরম আঘ্রাণ করানয় কোন উপকার পাওয়া যায় নাই। ইহার পর ⅛ গ্রেণ মর্ফিন অধস্ত্বাচিক প্রয়োগে, পাকস্থলী স্থানে মাষ্টার্ড প্লাষ্টার, ফ্রেনিক স্নায়ু মূলের স্থানে ব্লিষ্টার এবং টিংচার বেলেডোনা ৫ মিনিম মাত্রায় তিন তিন ঘণ্টা পর পর প্রয়োগ করা হয়, কিন্তু স্থায়ী কোন ফল পাওয়া যায় নাই। কার্ব্বলিক এসিড্, ভেলিরিয়ন অব্ জিঙ্ক, পাইলোকার্পিন ( $\frac{1}{16}$ গ্রেণ মুখপথে চারি ঘণ্টা পর পর ) প্রয়োগ করায় দুই দিবস বন্ধ থাকিয়া পুনর্ব্বার উপস্থিত হয়।

ইহার পর পাইলোকার্পিনের পরিবর্ত্তে টিংচার জাবরাণ্ডাই ½ ড্রাম মাত্রায় ব্যবহার করায় হিকার বেগ অল্প হইয়াছিল মাত্র। ইহার পর মৃগনাভি এক গ্রেণ মাত্রায় তিন তিন ঘণ্টা পর সেবন এবং কোকেন দ্বারা গারগেল দেওয়া হয়। ইহাতেও কোন উপকার পাওয়া যায় নাই।

ফ্রেনিক স্নায়ুর উপর বৈদ্যুতিক স্রোত প্রয়োগেও কোন উপকার হয় নাই। কয়েক দিবস পরে হিকার পরিবর্ত্তে হাঁচি আরম্ভ হইয়া কয়েক দিবস পরে আবার হিকা উপস্থিত হয়। এইভাবে আরম্ভ হইতে তিনমাসের অধিক কাল পীড়া ভোগ করার পর ইনফ্লুয়েঞ্জা পীড়ার দ্বারা আক্রান্ত হয়। তদবধি আর হিকা উপস্থিত হয় নাই।

R. W. S. Christmas L. R. C. P. বলেন—[illegible]

ছিল ; ইহার বায়ু প্রধান থাকু‌ক "হিক্কার" চিকিৎসার জন্য শাকহরী [illegible] প্রকাশ দিলে ক্ষণকালের জন্য তাহা বন্ধ হইয়া পুনর্ব্বার উপস্থিত হইত। দিবা রাত্র সমভাবে নিয়মিতরূপে হিক্কা হইত। বরফের খণ্ড চুষিয়া কোন ফল হয় নাই, ব্রোমাইড অব্ এমোনিয়া এবং এবং সোডিয়ম অর্দ্ধ ড্রাম মাত্রায় প্রয়োগ করিয়া কোন ফল হয় নাই। ব্রোমাইড সহ ক্লোর্যাল প্রয়োগ করিলে সামান্য একটু উপশম হইত। মাষ্টার্ড প্লাষ্টার কোন উপকার করে নাই। ৪ গ্রেণ ক্যালমেল সেবন করাইয়া তৎপরে লাবণিক বিরেচক দিয়াও উপকার হয় নাই। প্রথম ⅛ গ্রেণ তৎপর ½ গ্রেণ অধস্বাচিক মর্ফিয়া প্রয়োগ করিয়া উপকার হয় নাই। সামান্য নিদ্রা হইত মাত্র। নিদ্রা ভঙ্গ হইলেই হিক্কা হইত। এমোনিয়ার বাষ্পও উপকারী হয় নাই। হিক্কার আরম্ভ হওয়ার পর নবম দিবসে—

Re.

| | | |
|---|---|---|
| নাইট্রোগ্লিসিরিণ দ্রব | ... | ২ মিনিম। |
| ( শতকরা ১ অংশ বিশিষ্ট ) | | |
| ক্লোরিক ইথর | ... | ১ ড্রাম। |
| জল | ... | ৪ ড্রাম। |

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। প্রত্যেক ঘণ্টায় সেব্য। রাত্রি ৯টার সময় প্রথম মাত্রা সেবন করানর পরই হিক্কার বেগ হ্রাস হয়, পরে রাত্রি দুইটার সময় একবারেই বন্ধ হইয়া আর হয় নাই।

S. G. Elace M. D. বলেন—একটী ৬০ বৎসর বয়স্ক পুরুষের ইরিসিপেলাস হওয়ার পর ক্রমাগত হিক্কা হইতে থাকে। ইহাতে রোগী অত্যন্ত অবসন্ন হইয়া পড়ে। এট্রোপিয়া সহ মর্ফিয়ার অধস্বাচিক প্রয়োগ ব্লিষ্টার প্রভৃতিতে কোন উপকার হয় নাই। চতুর্থ দিবসে নাড়ীর অবস্থা অত্যন্ত মন্দ হওয়ায় তাহার উত্তেজনার জন্য বিশুদ্ধ ইথর অর্দ্ধ ড্রাম মাত্রায় তিন মাত্রা সেবন করাইতেই হিক্কার নিবৃত্তি হওয়ায় সে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। ইথর প্রয়োগের উদ্দেশ্য হৃদ্‌পিণ্ডের উত্তেজনা উপস্থিত করা—কিন্তু তদ্দ্বারা হিক্কাও বন্ধ হইয়াছিল।

W. B. Thorne বলেন—একটি রোগীর অন্য কোন উপায়ে হিক্কার নিবৃত্তি না হওয়ায় পরিশেষে [illegible] গ্রেণ মাত্রায় নাইট্রোগ্লিসিরিণ ট্যাবলইড কয়েকবার সেবন করায় তাহার নিবৃত্তি হইয়াছিল।

Harold Gunney বলেন—একটী রোগীর প্রবল হিক্কা নিবৃত্তির জন্য বিস্তর ঔষধ প্রয়োগ করা হয় কিন্তু কিছুতেই উপকার না হওয়ায় শেষে এক ড্রাম মাত্রায় তারপিন তৈল ইনহেলেশন রূপে কয়েক বার সেবন করাতেই তাহার নিবৃত্তি হইয়াছে।

E. M. Sympson M. D. B. C. M. R. C. S, বলেন—একটী হিক্কার রোগীর চিকিৎসার সকল ঔষধ প্রয়োগে কোন উপকার না পাইয়া ফ্রেনিক স্নায়ুর উপর ক্রিয়া প্রকাশ করার উদ্দেশ্যে গ্রীবাদেশে—তৃতীয়, চতুর্থ, এবং পঞ্চম গ্রীবা কশেরুকার, উভয় পার্শ্বে ব্লিষ্টার প্রয়োগে হিক্কার নিবৃত্তি হইয়াছিল।

Dr. C. B. Richardson মহাশয় বলেন—এক স্থানে অন্য কোন ঔষধে উপকার না পাইয়া শেষে অঙ্গুলী দ্বারা নাক, কাণ বন্ধ করিয়া রাখায় হিক্কার নিবৃত্তি হইতে দেখিয়াছি।

H. E. Belcher বলেন—অন্য কোন ঔষধে উপকার না পাইয়া শেষে একটা ব্যক্তি লিকুইড এক ড্রাম এবং সোডা বাইকার্ব ১৫ গ্রেণ মাত্রায় এক মাত্রা সেবন করানের পরেই হিক্কার নিবৃত্তি হইতে দেখিয়াছি।

ফল কথা এই—এক জনের যে ঔষধে উপকার হয়, অপরের তাহাতে হয় না। সুতরাং ধাতু প্রকৃতি অনুসারে ভিন্ন ভিন্ন ঔষধে উপকার হয়। এমনও বিস্তর দেখিতে পাওয়া যায় যে, সামান্য গোলমরিচ দগ্ধ করিয়া সেই ধূম গ্রহণ করিলে তৎক্ষণাৎ হিক্কার নিবৃত্তি হয়।

---

# ফুসফুসের অগ্রভাগের রক্তাধিক্য।

( লেখক ডাঃ শ্রীযুক্ত বি, এম, সরকার, এল এম, এস, )

—:*:—

সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার সেমোকভলিক্ মহোদয় বলেন—ফুসফুসের অগ্রভাগের রক্তাধিক্যের সহিত থাইসিসের পার্থক্য নিরূপণ সাবধানে করা কর্ত্তব্য। ক্ষয়কাশ নহে অথচ ফুসফুসের অগ্রভাগে রক্তাধিক্য রহিয়াছে, এরূপ ঘটনা বিস্তর দেখিতে পাওয়া যায়। নানা কারণে ঐরূপ রক্তাধিক্য উপস্থিত হয়। কখন বা আপনা হইতে উপস্থিত হয়, আবার কখন বা অন্য পীড়ায় গৌণ উপসর্গরূপে উপস্থিত হইয়া থাকে। যাহাদের বাত বা গাউটের ধাতু প্রকৃতি তাহাদের ঐরূপ উপসর্গ সচরাচর হইতে দেখা যায়। রক্তোৎকাশী কখন হয়, আবার কখন হয় না—কেবল সামান্য রক্তাধিক্য হয়। এরূপ ঘটনা বিস্তর লিপিবদ্ধ আছে। তরুণ সন্ধি বাত, ইনফ্লুয়েঞ্জা, হাম, হুপিংকফ, ম্যালেরিয়া, নিফ্রাইটিস, এক্সঅফথ্যালমিক গইটার এবং মারাত্মক পীড়ার বিবর্দ্ধি প্রভৃতি অবস্থায় এই উপসর্গ উপস্থিত হইতে পারে। এইরূপ ঘটনায় রক্তোৎকাশী হওয়া অতি বিরল দৃষ্টান্ত। লেখক এই সমস্তকে আবার দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করিয়াছেন—তরুণ এবং পুরাতন। প্রথম শ্রেণীতে অল্লাধিক জ্বর থাকে। এই শ্রেণীর রোগী অনেক দেখিতে পাওয়া যায়। সামান্য কাশী হয়, কাশিলে কখন শ্লেষ্মা নির্গত হয়, কখন হয় না। যে সকল স্থলে শ্লেষ্মা নির্গত হয় সেই সকল স্থলে শ্লেষ্মার সহিত রক্ত মিশ্রিত থাকে, কচিৎ কখন অধিক পরিমাণে রক্ত নির্গত হইতে দেখা যায়। বক্ষ পরীক্ষায় ভোক্যাল ফ্রেমিটাস এবং ভোক্যাল রেজোনেন্স প্রবল বোধ হয়। আশাপ্রকৃতির ক্রিপিটেশন শব্দ শ্রুত হওয়া যায়। এই সমস্ত লক্ষণ বর্ত্তমান থাকায় চিকিৎসক যে সহজেই ফুসফুসের অগ্রভাগের টিউবারকেল সঞ্চার মনে করিবেন, তাহা সহজেই প্রতীয়মান হইতে পারে। কিন্তু একটু প্রণিধান করিয়া অনুসন্ধান করিলেই তাঁহার ভ্রম বুঝিতে পারা যাইবে। ফুসফুসের টিউবারকেল সঞ্চিত হইয়া উক্ত অবস্থার সমাগত হইতে [illegible]

উচিত, এ ক্ষেত্রে তাহা হয় না। এবং টিউবারকেলের অপর সাধারণ লক্ষণ সমূহও বর্তমান থাকে না। ফলত যিনি এই সমস্ত বিষয় অনুসন্ধান করিলেই উক্ত লক্ষণ সমূহ যে ফুসফুসের অগ্রভাগের সাধারণ তরুণ রক্তাধিক্য জন্ত হইয়াছে, তাহা হৃদবোধ হইতে পারে। কিন্তু যে স্থলে ঐ সমস্ত লক্ষণ ফুসফুসের অগ্রভাগে সাধারণ পুরাতন রক্তাধিক্য জন্ত উপস্থিত হয়, সে স্থলে টিউবারকিউলোসিসের সহিত পার্থক্য নির্ণয় বাস্তবিকই বড় কঠিন কার্য্য। এইরূপ স্থলে বিশেষরূপে পূর্ব্ব ইতিবৃত্ত অনুসন্ধান করিয়া এবং শ্লেষ্মার টিউবারকিউলার ব্যাসিলাস পরীক্ষা করিয়া রোগ নির্ণয় করিতে হয়। ম্যালেরিয়া প্রবল দেশবাসীদিগের মধ্যে পুরাতন প্রকৃতির রক্তাধিক্য অধিক দেখিতে পাওয়া যায়। প্রায়ই শুনিতে পাওয়া যায় যে, "অমুকের ক্ষয়কাশ হইয়াছিল। অমুক ডাক্তার চিকিৎসা করিয়াছিলেন। ডাক্তারের উপদেশ মত ঔষধ খাইয়া শেষে করসিয়াং বা মধুপুরে বাস করায় তাহার ক্ষয়কাশ আরোগ্য হইয়াছে" এই সমস্ত ক্ষয়কাশ যে ফুসফুসের অগ্রভাগের ম্যালেরিয়া জাত পুরাতন রক্তাধিক্যেরই নামান্তর—রোগ নির্ণয়ের ভ্রম সিদ্ধান্তের ফল, তাহা নিঃসন্দেহে অনুমান করা যাইতে পারে।

---

# হাঁপানী কাশের চিকিৎসা।

( W. A. WELLS )

হাঁপানী কাশীর চিকিৎসার জন্য এক এক রোগীর পক্ষে এক এক ঔষধ অধিক কার্য্যকারী হইতে দেখা যায়। আক্রমণের প্রকৃতি অনুসারেও ভিন্ন ভিন্ন ঔষধ ব্যবস্থা করিতে হয়। প্রবল আক্ষেপের সময়ে বক্ষঃদেশ শিথিল বস্ত্রাবৃত হওয়া আবশ্যক। কোন রোগীর বাষ্প প্রয়োগে উপকার হয়। নিম্নলিখিত চূর্ণের ধূম গ্রহণ করিলে আক্ষেপের নিবৃত্তি হইতে দেখা যায়।

Re.

| | | |
|---|---|---|
| পলভ ষ্ট্রামনিয়াই | ... | ৩৭৫ গ্রেণ |
| — বেলেডোনা | ... | ৩৭৫ গ্রেণ |
| — পটাস নাইট্রাস | ... | ৯০ গ্রেণ |
| — ওপিয়াই | ... | ১১ গ্রেণ |

একত্র মিশ্রিত করিয়া চূর্ণ।

এই চূর্ণের ধূম গ্রহণ করিতে হয়, অগ্নি সংযোগ করিলেই ধূম নির্গত হয়।

Himrod's হাঁপানী আরোগ্যকারক একটী চূর্ণ যথেষ্ট ব্যবহৃত হইতে দেখা যায়। তাহার উপাদান অনেকাংশে নিম্নলিখিত চূর্ণের অনুরূপ।

Re.

| | | |
|---|---|---|
| পলভ ষ্ট্র্যামনিয়াই | ... | ১ আউন্স |
| এনিস ফ্রুট | ... | ৪ ড্রাম |
| নাইটার | ... | ৪ ড্রাম |

একত্র মিশ্রিত করিয়া চূর্ণ করতঃ উপযুক্ত মাত্রায় লইয়া অগ্নি সংযোগে ধূম উৎপন্ন করিয়া, সেই ধূম শ্বাস পথে গ্রহণ করিতে হয়। আর্সেনিক মিশ্রিত সিগারেট ব্যবহার করিলেও উপকার হয় কিন্তু তাহা প্রায়ই সহ্য হয় না। রোগের আরম্ভ সময়ে এমাইল নাইট্রাইট প্রয়োগ করিলেও উপকার হয়। ইথর এবং ক্লোরফরমের বাষ্প প্রয়োগ আক্ষেপনিবৃত্তি কারক হইলেও সময়ে সময়ে মারাত্মক অবসন্নতা উপস্থিত হইতে দেখা গিয়াছে। পাইরিডিন (Pyridine) উপকারী। হাঁপানী কাশের অনেক প্যাটেণ্ট ঔষধে ইহা বর্ত্তমান থাকে, এতদ্দ্বারা মেডুলার প্রত্যাবর্ত্তক উত্তেজনার নিবৃত্তি হয় ও শ্বাস প্রশ্বাস কেন্দ্র শান্ত ভাব ধারণ করে। এক খণ্ড বস্ত্রে ১০—১৫ মিনিম পাইরিডিন নিক্ষেপ করিয়া তাহার বাষ্প নাসিকা পথে গ্রহণ করিলে তৎক্ষণাৎ হাঁপানীর আক্ষেপের নিবৃত্তি হয়, নিশ্বাস প্রশ্বাস সহজ হইয়া আইসে, নাড়ীর বেগের উপশম হয় এবং অল্প সময়ে রোগী নিদ্রিত হয়। হাঁপানী কাশগ্রস্ত পুরাতন রোগীকে একটী ক্ষুদ্র প্রকোষ্ঠে রাখিয়া সেই প্রকোষ্ঠে অপর একটী পাত্রে এক ড্রাম পাইরিডিন রাখিয়া দিবে। রোগী অর্দ্ধ ঘণ্টাকাল ঐ প্রকোষ্ঠ মধ্যে অবস্থান করিলেই হাঁপানীর নিবৃত্তি হয়। তখন প্রকোষ্ঠ হইতে বহির্গত হওয়া উচিত। প্রত্যহ তিন চারিবার এইরূপ ঔষধ প্রয়োগ করা যাইতে পারে। আইওডাইড অফ্ ইথিলও উপকারী, কাঁচের ক্যাপস্থলে ছয় মিনিম ঔষধ থাকে। কেবল মর্ফিন সহ এট্রোপিন মিশ্রিত করিয়া অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করিলেও উপকার হয়। সচরাচর ব্রোমাইড, ক্লোরাল হাইড্রেট এবং লোবিলিয়া মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করা হয় এবং উপকারও হইতে দেখা যায়। যে সময়ে হাঁপানী কাশ উপস্থিত হয় নাই অথচ শীঘ্রই উপস্থিত হইবে, এমত সন্দেহ হয়, সে স্থানে পূর্ণ মাত্রায় একষ্ট্রাক্ট ষ্ট্র্যামনিয়াই সেবন করাইলে তাহার আক্রমণের প্রতিকার হওয়ার সম্ভাবনা। হাঁপানী কাশের চিকিৎসা যে কেবল হাঁপানী উপস্থিত হইলে করিতে হয় তাহা নহে, পরন্তু যে সময়ে হাঁপানী না থাকে সেই সময়ে ভাল থাকা এবং বলকারক ঔষধ সেবন করা অবশ্য কর্ত্তব্য। আর হাঁপানী উপস্থিত হইবে না, এই বিশ্বাস রোগীর মনে বর্ত্তমান থাকা উচিত। চিকিৎসক সেই ভাব প্রকাশ করিবেন। কিন্তু এমত আশাও দেওয়া উচিত নহে যে, পীড়া শীঘ্রই সম্পূর্ণ আরোগ্য হইবে। তবে এইরূপ উপদেশ দিবে, যে, রোগীর মনে অশান্তি নষ্ট হয়। বিশুদ্ধ বায়ু সেবন, পরিমিত পরিশ্রম, এবং স্বাস্থ্য রাখার অন্যান্য উপায় অবলম্বন করিবে। গুরুতর আহার অনিষ্টকারী, প্রায়ই নাসিকা পরীক্ষা করা কর্ত্তব্য; কারণ অনেক স্থলে নাসিকার মধ্যের সামান্য পলিপস কিম্বা শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির রক্তাধিক্য জন্য হাঁপানী উপস্থিত হইতে দেখা যায়। পটাশ আইওডাইডের প্রতি অনেক চিকিৎসক অধিক বিশ্বাস করেন এবং [illegible] সেবনের ব্যবস্থা দেন। দশ দিবস ঔষধ সেবন করিয়া এক দিবস [illegible]

কয়েক মাস ঔষধ সেবন করিলে তবে উপকার পাওয়া যায়। দুসফুসে শোথের লক্ষণ প্রকাশিত হইলে তৎক্ষণাৎ আইওডাইড সেবন বন্ধ করা উচিত। পীড়িত বিধানের সংস্কার জন্য প্যাই-পেরাজিন উৎকৃষ্ট ঔষধ, প্রত্যহ ১৫ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করা উচিত। উচ্চলংশানীর প্রয়োগ যাইতে পারে। ১/১০০ গ্রেণ মাত্রায় এট্রোপিন প্রয়োগ আরম্ভ করিয়া ক্রমে মাত্রা বৃদ্ধি করতঃ ১/৮ গ্রেণ মাত্রায় উপস্থিত হইলে আবার মাত্রা হ্রাস করিতে হয়। এইরূপে কয়েক মাস এট্রোপিন প্রয়োগ করিলে হাঁপানী আরোগ্য হইতে পারে। হাঁপানী রোগীর বলকারক ঔষধের মধ্যে আয়রণ, আর্সেনিক এবং সালফার শ্রেষ্ঠ।

---

# চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ

## স্বল্প বিরাম জ্বরে—ক্যান্থারিসের উপকারিতা। *

লেখক ডাঃ শ্রীভূদেবচন্দ্র চট্টোপাধ্যায়। এল, সি, পি, এণ্ড এস্,

তারাগুন—(হুগলী)

রোগীর নাম সৈয়দ আহম্মদ আলি, চাঁপারুই গ্রামে বাটী, বয়স ১৩।১৪ বৎসর হইবে।

রোগীর ইতিবৃত্তঃ—রোগী পূর্ব্ব হইতেই ম্যালেরিয়াগ্রস্ত ছিল, তবে তাহা ইন্টারমিটেণ্ট ভাবের কোটীডিয়ন (quotidian) শ্রেণীর সহিত এবং তাহার প্লীহার ও লিভার বৃদ্ধি ও তৎসহ রক্তহীনতা (anaemia) বর্ত্তমান ছিল। অবশ্য ইহা প্রায়ই অধিকাংশ মফঃস্বলবাসী চিকিৎসকের অবিদিত নহে যে, এপ্রকার রোগীর চিকিৎসা প্রায়ই যথোপযুক্ত নিয়মিত ভাবে হয় না। সেই জন্যই যখন জ্বরের প্রবলাধিক্য হয়, সেই সময় মাত্র যৎসামান্য চিকিৎসা লইয়া থাকে। সেই নিয়মেই ইহার সাময়িক আক্রমণের চিকিৎসা করান হইত। তবে এই রোগীর চিকিৎসা সম্বন্ধে যতদূর জানা গেল, তাহার কোন একটী বিশেষ নিয়মে হইত না অর্থাৎ কখনও এলোপ্যাথিক মতে, কখনও বা হোমিও-প্যাথিক মতে এবং কখনও বা কবিরাজ মতে হইত। সে যাহা হউক, ইহা তাহার পূর্ব্ব বিবরণ। সে কারণ এসম্বন্ধে বিশেষ আলোচনা বা বেশী কিছু লিখিবার মত নাই।

আমি গত ৯ই আষাঢ় বেলা ২ ঘটিকার সময় ঐ রোগী দেখিবার জন্য আহূত হই। আমি গিয়া নিম্নলিখিত অবস্থা দেখিলাম এবং শুনিলাম যে—গত ৪ঠা হইতে জ্বরাক্রান্ত হয়।

---

* অমনোযোগে এই হোমিওপ্যাথিক প্রবন্ধটী এই স্থানে সন্নিবেশিত হইয়াছে।

অবশ্য ইহা ইন্টারমিটেন্ট জ্বর, সে জন্য সে কোন একটী দাতব্য ঔষধালয়ের চিকিৎসাধীন ছিল। সম্ভবতঃ কুইনাইন মিঃ খাইয়াছিল এবং ঐ ভাবে ২ দিন চিকিৎসার পর তাহার অবশ্য জ্বর বিরাম হইয়াছিল বটে কিন্তু পেটের ফাঁপ এবং অজীর্ণতা উপস্থিত হয়। সে কারণ উক্ত ঔষধ বন্ধ রাখিয়া কবিরাজী মতে বা মুষ্টিযোগ ভাবে অন্য কিছু খায়। তাহাতে কোষ্ঠ পরিষ্কার হওয়া সত্বেও তাহাব পুনরায় জ্বর হয়। ইহা প্রায় ৩০ ঘণ্টা কাল ভোগ করার পর সুস্থ হয়। এ সময় তাহার প্রচুর ঘর্ম্ম হইয়াছিল। কিন্তু অদ্য ৯ই তারিখে বেলা ১১টার সময় হঠাৎ ভয়ানক কম্পজ্বর হয়, সেই সঙ্গে বমন, গাত্র দাহ এবং পিপাসা প্রভৃতি উপসর্গ বর্ত্তমান ছিল। জ্বর হওয়ার প্রায় ২ ঘণ্টা পরে তাহার দাস্ত আরম্ভ হয়; মলের রং মাংস ধোয়া জলের ন্যায় এবং তাহাতে চর্ব্বির মত শাদা পদার্থ বহুল পরিমাণে ছিল এবং উহা প্রায় ৪ বার হইয়াছিল। প্রস্রাব ২।১ ফোঁটা মাত্র হইয়াছিল। আমি গিয়া দেখিলাম—রোগীর নাড়ী প্রায় বিলুপ্ত এবং হৃৎপিণ্ডের অবসাদ উপস্থিত হইবার উপক্রম হইয়াছে। অক্ষি তারা প্রসারিত Pupils dilated)। সমস্ত গাত্র ঠাণ্ডা—অবশ্য ঘর্ম্ম ছিল না। পিপাসাও আছে, রোগীও এক-প্রকার অঘোর অবস্থায় আছে। আমি উপস্থিত হইবাব পূর্ব্বে ৭।৮ বার দাস্ত ঐ ভাবে হই-য়াছে এবং তাহার অগ্রজ তাহাকে প্রথমে ১ মাত্রা একোনাইট ৩০ শক্তি এবং তাহার ১ ঘণ্টার পরে ১ মাত্রা রিসিনাস্ ৩০ শক্তি দিয়াছেন। আমি এই সমস্ত বিষয় জ্ঞাত হইয়া এবং রোগীর অবস্থা শোচনীয় দেখিয়া প্রথমতঃ কিংকর্ত্তব্যবিমূঢ় হইয়া ৪ ফোঁটা এড্রিনেলিন ক্লোরাইড্ ( adrenalin chloride Sol ) অল্পজলে মিশ্রিত করিয়া খাওয়াইয়া দিলাম এবং পানার্থে খুব কচি ডাবের জল অল্প মাত্রায় দিতে বলিলাম। কিন্তু রোগীর পূর্ব্বলিখিত জ্যেষ্ঠভ্রাতা এবং তাহার অন্যান্য অভিভাবকেরা আমাকে রোগীটীকে হোমিওপ্যাথিক মতে চিকিৎসা করার জন্য অনুরোধ করেন এবং রোগীর কোনরূপ ভাব বিপর্য্যয় না হওয়া পর্য্যন্ত উপস্থিত থাকিতে বলেন। অবশ্য আমি আত্মাভিমানী হওয়াটা উচিত মনে করি না বলিয়াই আমার মনের ভাব স্পষ্ট লিখিতেছি। যদি আমার সমব্যবসায়ী ( Fellow colleague ) কেহ আমাকে বিজ্ঞ অথবা অকর্ম্মণ্য বা ভীরু বলিলেও তাহাতে আমার বিশেষ ক্ষতিবৃদ্ধি হইবে বলিয়া বোধ হয় না। কারণ চিকিৎসা বিজ্ঞানটা খুব আয়াসসাধ্য বা সংক্ষিপ্ত নয় বলিয়াই আমার ধারণা—সম্ভবতঃ ইহাই সত্য ধারণা।

যাহা হউক আমি উক্ত ঔষধ খাওয়ানর আধ ঘণ্টা পরে পুনবার রোগী দেখিলাম। তাহাতে নাড়ীর বা হৃৎপিণ্ডের অবস্থা কিছু ভাল বোধ হইল। এখানে আরও বলি, এই সময়ের মধ্যে আরও ২ বার দাস্ত হয়; মল সেই রকমের তবে মাত্রা অনেক কম এবং প্রস্রাবের যন্ত্রণা হইতেছে এবং খুব অস্থিরতা আরম্ভ হইয়াছে। আমি ক্যান্থারিস্ ৩০ শক্তি ১ মাত্রা দিলাম; দ্বিতীয় মাত্রা খাওয়ার ১ ঘণ্টা পরে পুনরায় দাস্ত হয়। এবারে প্রস্রাব অল্প হইয়াছিল বটে তবে জ্বালা ছিল না এবং অস্থিরতাও কম।

ঐ মাত্রা সেবনের পর প্রায় ২ ঘণ্টা আর দাস্ত হয় নাই; নাড়ীর অবস্থা ভাল হইয়াছে, রোগী উঠিয়া বসিতে চায়, পিপাসা নাই। ইহা দেখিয়া আমি পুনরায় ১ মাত্রা [illegible]

করিয়া চলিয়া আসিলাম। বড়ই আনন্দের বিষয় যে—উক্ত রোগীটী সেই চিকিৎসাতেই সুস্থ হয়।

আজ পর্য্যন্ত আর জর হয় নাই। আমি হোমিওপ্যাথিক ঔষধের এইরূপ আশ্চর্য্য গুণ দেখিয়া মুগ্ধ হইয়াছি এবং সম্ভবতঃ সাধারণেও হইবেন। এস্থলে হয়ত অনেকের জিজ্ঞাস্য থাকিতে পারে কেন ক্যান্থারিস্ দেওয়া হইল? আমার ধারণায় মাংস ধোয়া জলের ন্যায় চর্ব্বি মিশ্রিত মল এবং প্রস্রাবের স্বল্পতা সহ অস্থিরতাই এইরূপ পথপ্রদর্শক হইয়াছিল।

---

# ক্রিমিজনিত জ্বর বিকার।

লেখক ডাঃ শ্রীবিধুভূষণ তরফদার, এল, এচ্, এম্, এস, এল. সি, পি, এম্,

মথুরাপুর—নদীয়া।

—:•:—

ক্রিমি রোগের চিকিৎসা কিরূপ কষ্টসাধ্য, তাহা চিকিৎসক মাত্রেই অবগত আছেন। উহা অন্য রোগের সহিত উপসর্গরূপে উপস্থিত হইলে রোগ নির্ণয় যেরূপ কষ্টকর হইয়া দাঁড়ায়, চিকিৎসাও সেইরূপ কঠিন হইয়া উঠে। নিম্নে একটী রোগীর বিবরণ দিলাম।

রোগিণীর নাম জয়া দাসী, জাতি জেলে, বয়ঃক্রম ৭ বৎসর। ৮।১০ দিন পূর্ব্বে জ্বরাক্রান্ত হয়, ২।৩ দিন বাদে একজন কবিরাজ ডাকিয়া চিকিৎসা করাইতেছিল। তিনি তাহাকে সাধারণ ভাবে বটিকাদি প্রয়োগ করিতেছিলেন, কিন্তু জ্বরের উপসম হওয়া দূরে থাক, ক্রমেই রোগ বৃদ্ধির দিকে গিয়া অবশেষে বিকারে দাঁড়ায়। ১২ই জুন বেলা ৪টার সময় রোগী কোলাপ্স হইয়া যাওয়ার পর কবিরাজ মহাশয় জবাব দেন। সন্ধ্যার কিছু পূর্ব্বে তাহারা আমাকে লইয়া যায়।

অপরাহ্ন সাড়ে ছয় ঘটিকার সময় রোগীর বাটীতে উপস্থিত হইয়া রোগী পরিদর্শন করিয়া নিম্নলিখিত লক্ষণাবলী পাইলাম।

উত্তাপ ৯৫ ডিগ্রি, গাত্রচর্ম্ম খুব শীতল ও আটাবৎ ঘর্ম্মে অভিষিক্ত। নাড়ী খুব মৃদু ও সূত্রবৎ সূক্ষ্ম, ডাকিলে কোন সাড়া দেয় না কিন্তু অনবরতঃ প্রলাপ বকিতেছে, ও সময়ে সময়ে চেঁচিয়ে চেঁচিয়ে উঠিতেছে। উদরদেশ স্ফীত, মধ্যে মধ্যে অসাড়ে পাতলা মল বাহির হইতেছে। আজ সমস্তদিন প্রস্রাব হয় নাই। দন্তে সর্ডিস জমিয়াছে। বক্ষঃ পরীক্ষায় ফুসফুসের কোন বিকৃতি পাইলাম না। হৃৎপিণ্ড নিতান্ত ক্ষীণভাবে স্পন্দিত হইতেছে। অবস্থাদি মৃত্যুর পূর্ব্বলক্ষণ বলিয়াই অনুমান হয়। নিতান্ত উদ্বিগ্ন হইয়া নিম্ন ব্যবস্থা করিলাম।

১। Re. ষ্ট্রিকনিয়া এণ্ড ডিজিটেলিন ট্যাবলেট ... ১/৬৪ গ্রেণ।

১০ মিনিম পরিস্রুত জলে দ্রব করিয়া উর্দ্ধ বাহুতে ইন্‌জেক্‌শন দিলাম।

২। Re. হাইয়োসিন হাইড্রাব্রমেট ... ১/১০০ গ্রেণ ট্যাবলেট ১টী।

উপরোক্ত নিয়মে অন্য বাহুতে দিলাম।

রাত্রিকালে খাইবার জন্য নিম্নলিখিত মিকশ্চার ব্যবস্থা করিলাম।

ব্যবস্থা—

৩। Re.

| | | |
|---|---|---|
| স্পিরিট ক্লোরোফর্ম্ম | ... | ১ ড্রাম। |
| ,, ইথর সল্‌ফঃ | ... | ১ ড্রাম। |
| ,, ভাইনাম গ্যালিসাই | ... | ৪ ড্রাম। |
| টিং ডিজিটেলিস | ... | ৩০ মিনিম। |
| সিরাপ অরানসিয়াই | ... | ২ ড্রাম। |
| অইল মেন্থপিপ | ... | ৬ মিনিম। |
| সোডিসলফ কার্ব্বলাস | ... | ৩০ গ্রেণ। |
| জল | ... | ৩ আউন্স। |

একত্র মিশাইয়া ছয় মাত্রা। প্রতি মাত্রা দুই ঘণ্টান্তর সেব্য।

১৩ই জুলাই প্রাতঃ—রাত্রিকালে কিয়ৎক্ষণের জন্য চুপ করিয়াছিল, পরে আবার পূর্ব্ববৎ প্রলাপ বকিয়াছিল ও চেড়ে চেড়ে উঠিয়াছিল। উত্তাপ ৯৭'৪, নাড়ি সূক্ষ্ম ও ক্ষীণ, প্রস্রাব একবার সামান্য পরিমাণে হইয়াছিল, পেটের কাঁপ পূর্ব্ববৎ। ঘর্ম্ম নাই, মধ্যে দাঁত কট-কটি করে।

ক্রিমি থাকা সন্দেহ করিয়া নিম্নলিখিত ঔষধ দিলাম।

৪। Re.

| | | |
|---|---|---|
| স্যাণ্টোনাইন | ... | ৬ গ্রেণ। |
| হাইডার্জ্জ সব ক্লোর | ... | ১০ গ্রেণ। |
| সোডি-বাইকার্ব্ব | ... | ১০ গ্রেণ। |

একত্র ৩টি পুরিয়া করিবে। প্রতি ৩ ঘণ্টান্তর এক এক পুরিয়া সেব্য।

১২ ঘণ্টা বাদে ১ আউন্স ক্যাষ্টর অয়েল দিবে।

পথ্য—বার্লিসাগু।

১৪ই জুলাই প্রাতেঃ—উত্তাপ ৯৮'৫, রাত্রে ৩ বার দাস্ত হইয়াছিল। প্রথম বারে ভাটিয়া মল ছিল, কিন্তু দ্বিতীয় ও ৩য় বারে মলের সহিত বড় কেঁচোর মত ২২টী ক্রিমি নির্গত হইয়াছে। ২ বার বমন হইয়াছিল, তাহাতে মুখপথেও ২টী ক্রিমি বহির্গত হইয়াছে। পেটের কাঁপ

সামান্ত আছে। জুল বকা আছে, কিন্তু আর চেড়ে চেড়ে উঠিতেছে না। নাড়ী পূর্ব্বাপেক্ষা পুষ্ট। হৃৎপিণ্ড ক্ষীণ।

অন্ত ৩নং মিকশ্চার হইতে টিং ডিজিটেলিস বাদ দিয়া টিং কমভ্যালেরিয়া ম্যাজেলিস ৩০ মিনিম যোগ করিয়া দিলাম। মাথা মুণ্ডন করিয়া জলপটি ও নিম্নলিখিত মিশ্র দিলাম।

৫। Re.

| | | |
|---|---|---|
| এমন ব্রোমাইড | ... | ১৫ গ্রেণ। |
| সোডি ব্রোমাইড | ... | ১৫ গ্রেণ। |
| ভাইনম গ্যালিসাই | ... | ১ ড্রাম। |
| জল | ... | ১ আউন্স। |

একত্রে ৩ দাগ। প্রতি ছয় ঘণ্টান্তর প্রতি মাত্রা সেব্য।

পথ্য—চুনের জল মিশ্রিত দুগ্ধ।

১৫ই জুলাই—খুব ভোরে এক জন লোক আসিয়া সংবাদ দিল যে, রাত্রি প্রায় ১২টার পর হইতে রোগিণীর অবস্থা খুব খারাপ হইয়াছে, আপনি সত্বর চলুন। তাড়াতাড়ি রোগিণীর বাটী যাইয়া দেখিলাম, জর ১০২·৬, নাড়ি খুব পুষ্ট ও ধীরগামী, মাথার যন্ত্রণা বেশী। বক্ষের দুই দিকেই বেদনা হইয়াছে। ফুস্‌ফুস পরীক্ষায় পার্কসে ডাল্‌নেস ও আকর্ণনে ড্রাই সনোরাস রাল্‌স পাওয়া গেল। কারণ অনুসন্ধানে জানিলাম যে মেজেয় বিছানা পাতিয়া তাহারা শয়ন করে। খুব সম্ভব ঠাণ্ডা লাগিয়া ও জর ম্যালেরিয়া সংযুক্ত থাকায় ও নর্ম্মাল টেম্‌পরেচার স্বত্বেও কুইনাইন না দেওয়ায় তাহার এই অবস্থা ঘটিয়াছে তাহা অনুমান করিলাম। অতঃপর গৃহস্থকে শয্যাদি সম্বন্ধে উপদেশ দিয়া নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

৬। Re. মাথায় ইউডিকোলন মিশ্রিত শীতল জলধারা।

৭। Re.

| | | |
|---|---|---|
| পটাস ব্রোমাইড | ... | ৩০ গ্রেণ। |
| টিং বেলেডোনা | ... | ৩০ মিনিম। |
| জল | ... | ২ আউন্স। |

৩ মাত্রা—প্রতি ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

৮। Re.

| | | |
|---|---|---|
| স্পিরিট এমন এরোম্যাট | ... | ১ ড্রাম। |
| ,, ক্লোরফর্ম্ম | ... | ১ ড্রাম। |
| ,, ইথর নাইট্রিক | ... | ১ ড্রাম। |
| পটাস ক্লোরাস | ... | ১ ড্রাম। |
| ভাইনম ইপিকা | ... | ৩০ মিনিম। |
| টিং ডিজিটেলিস | ... | ৩০ মিনিম। |
| টিং ল্যাভেণ্ডার কোং | ... | ৩০ মিনিম। |
| জল | ... | ৪ আউন্স। |

একত্র ৩ দাগ। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

পথ্য—বার্লি দুগ্ধ।

বৈকাল ৫টার—উত্তাপ সমভাবেই আছে। উপসর্গাদির কোন উপশম হয় নাই। প্রলাপ বাড়িয়াছে। নিম্ন ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

৯। Re.

| | | |
|---|---|---|
| কুইনাইন হাইড্রোব্রমেট | ... | ৬ গ্রেণ। |
| ফেনাসিটিন | ... | ১২ গ্রেণ। |
| ক্যাফিন সাইট্রেট্ | ... | ১২ গ্রেণ। |
| স্যাণ্টনাইন | ... | ৬ গ্রেণ। |

একত্র ৩ পুরিয়া। ভোর হইতে এক ঘণ্টান্তর সেব্য।

১৬ই জুলাই বেলা ১১টা—উত্তাপ ১০১' ডিগ্রি, প্রলাপ কিছু কম। একবার দাস্ত হইয়াছে, তাহাতে ২টী বৃহদাকার ক্রিমি নির্গত হইয়াছে। পেটের ফাঁপ ও জল পিপাসা আছে। শ্লেষ্মা অতিকষ্টে সামান্য পরিমাণে উঠিতেছে। বক্ষে বেদনা আছে। অদ্য ফুসফুস আকর্ণনে ক্রিপিটেশন শব্দ পাওয়া গেল। নিম্ন ঔষধ ব্যবস্থিত হইল।

১০। Re.

| | | |
|---|---|---|
| পটাশ আয়রোডাইড | ... | ৩০ গ্রেণ। |
| টিং ব্রায়োনিয়া | ... | ৬ মিনিম। |
| ভাইনম ইপিকা | ... | ১ ড্রাম। |
| টিং সিলি | ... | ১ ড্রাম। |
| টিং কার্ডেমাম কোং | ... | ১ ড্রাম। |
| সিরাপ রোজ | ... | ৪ ড্রাম। |
| জল | ... | ৪ আউন্স। |

একত্র ৬ দাগ। প্রতি ৪ ঘণ্টান্তর এক এক মাত্রা সেব্য। আর—

১১। Re.

| | | |
|---|---|---|
| লাইকর এমন কোর্ট | ... | ৪ ড্রাম। |
| অইল ক্যাজুট | ... | ৪ ড্রাম। |
| লিনিমেণ্ট একোনাইট | ... | ২ ড্রাম। |
| তার্পিণ | ... | ২ আউন্স। |

একত্র মিশ্রিত করতঃ মালিস প্রস্তুত করিয়া বক্ষে মালিস করিবে, এবং তার পর তুলা দ্বারা বান্ধিয়া রাখিবে।

৯ নং ব্যবস্থা হইতে স্যাণ্টনাইন ও ফেনাসিটিন বাদ দিয়া ৩ পুরিয়া উপরোক্ত মিশ্রের সহিত পাল্‌টা পাল্‌টী খাইবে।

পথ্য;—এক বল্কা দুগ্ধ।

১৭ই জুলাই প্রাতেঃ—উত্তাপ ১০৩° ডিগ্রি, ভুল বকা খুব কম, বেদনা তত নাই। জেহ্বা সরলভাবে উঠিতেছে। একবার দাস্ত হইয়াছিল, তাহাতে ক্রিমি আর বাহির হয় নাই অত ক্ষুধা বোধ করিতেছে।

অত গত কল্যকার ঔষধ অত দিলাম।

পথ্য—দুগ্ধ সাগু। রাত্রে শুঁট পিপুল, গোলমরিচের সহিত বদ্ধাদুগ্ধ,।

১৮ই জুলাই—উত্তাপ স্বাভাবিক। প্রলাপ নাই। কষ্টকর কাশিতে কষ্ট পাইতেছে।

Re.

| | | |
|---|---|---|
| কুইনাইন সল্‌ফ | ... | ১০ গ্রেণ। |
| এসিড সাইট্রিক | ... | ১৫ গ্রেণ। |
| ভাইনম ইপিকা | ... | ৩০ মিনিম। |
| ভাইনম গ্যালিসাই | ... | ৬ ড্রাম। |
| জল | ... | ২ আউন্স। |

একত্র ৩ মাত্রা। ২ ঘণ্টান্তর প্রত্যেক মাত্রা সেব্য। আর—

Re.

গ্লাইকো থাইমোলিন ১ ড্রাম তুলি দ্বারা গলার ভিতরে দিবারাত্রে ৫।৭ বার দিবে।

পথ্য—মুরগীর ব্রথ।

পূর্ব্বোক্ত মিশ্র ২।৩ দিন ব্যবহার করিয়া রোগিণীকে অন্নপথ্য দিয়াছিলাম।

---

# ইন্‌টাসাসেপ্‌সন অব দি বাওয়েল্‌স

# বা

# অন্ত্রাবদ্ধ৭

লেখক—ডাক্তার শ্রীযুক্ত বিধুভূষণ তরফদার, এল, এচ, এম, এস।

---

রোগিণী নিম্ন শ্রেণীর হিন্দু বিধবা। ৭ দিন রোগাক্রান্তা। প্রথমে উদর প্রদেশে সাতিশয় বেদনা অনুভব করে। দুর্দ্দম্য কোষ্ঠবদ্ধ ছিল। যাহা আহার করিত, তাহাই বমন হইয়া যাইত। মধ্যে মধ্যে প্রবল হিক্কা হয়। প্রথমে কিছুই নয় বলিয়া উপেক্ষা করে, কিন্তু অবশেষে রোগ নিতান্ত ভীষণাকার ধারণ করিলে গত ৪ই ফেব্রুয়ারী প্রাতেঃ আমাকে ডাকে।

উপস্থিত লক্ষণ—গাত্রচর্ম্ম শীতল ও আটাবৎ ঘর্ম্মে অভিষিক্ত। ৮।১০ দিন দাস্ত হয় নাই,

পূর্ব্বেও দাস্ত পরিষ্কার হইত না। নাড়ী দ্রুত, মুখমণ্ডল উদ্বেগযুক্ত। বিবমিষা সর্ব্বদা বর্ত্তমান আছে। কিছু আহার করিলে তৎক্ষণাৎ বমন হইয়া যায়। উদরদেশ বৃহৎ ও ফাঁপ যুক্ত। দিবারাত্রে অতি সামান্য দু-একবার প্রস্রাব হয়। পেটের বেদনা খুব আছে। রোগিণী কোনমতে শয়ন করিতে পারে না। তাহাতে শ্বাসকষ্ট বৃদ্ধি হয়। অন্ত্রাবদ্ধ রোগের পূর্ব্ব ইতিহাস পাওয়া গেল। এই অবস্থাদি দৃষ্টে—

ব্যবস্থা

Re.

| | | | |
|---|---|---|---|
| (১) | সোডি সলফ কার্ব্বলাস্ | ... | ১০ গ্রেণ। |
| | স্প্রিট্ ক্লোরোফর্ম্ম | ... | ১০ মিঃ। |
| | ভাইনম ইপিকাক | .. | ১ মিঃ। |
| | টিং কার্ডেমাম কো° | ... | ১০ মিঃ। |
| | অইল মেন্থপিপ | .. | ২ মিঃ। |
| | একোয়া এড | ... | ১ আং। |

একমাত্রা—

এইরূপ ছয় মাত্রা। প্রত্যেক দুই ঘণ্টান্তর একমাত্রা সেব্য।

৮ই প্রাতেঃ—অবস্থার কোন পরিবর্ত্তন হয় নাই, বরং উদ্বেগ ও শ্বাসকষ্ট বৃদ্ধি হইয়াছে। ১ নং মিশ্রের সহিত ১ মিঃ মাত্রায় লাইকর ষ্ট্রিকনিয়া যোগ করিয়া দিলাম।

৯ ফেব্রুয়ারী—দাস্ত হয় নাই। প্রস্রাব সামান্য হইয়াছে—পেটের ফাঁপ পূর্ব্ববৎ। কোন দ্রব্য আহারে ইচ্ছা নাই। বিবমিষা বর্ত্তমান আছে। শ্বাসকষ্টবশতঃ রোগিণী শয়নে নিতান্ত অক্ষম। এ কয়দিনে খুব দুর্ব্বল হইয়া পড়িয়াছে, এবং আরোগ্য সম্বন্ধে হতাশ হইয়াছে। চিকিৎসা-শাস্ত্রে, এইরূপ স্থলে ওপিয়ামের ব্যবহার বর্ণিত হইয়াছে, যেখানে অন্ত্রের প্যারালিসিসবশতঃ মলত্যাগে বাধা জন্মায় তথায় ওপিয়াম ঐ প্যারালিসিস দূর করিয়া দাস্ত হওয়ার পথ সুগম করিয়া দেয়, কিন্তু রোগিণীর পেটের ফাঁপ, শ্বাসকষ্ট ও দুর্ব্বলতা, এই সমস্ত অনুধাবন করিয়া দেখিলে কোন মতেই ওপিয়াম দেওয়া সঙ্গত হয় না। যাহা হউক অনন্যোপায় হইয়াই নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

ব্যবস্থা

Re.

| | | | |
|---|---|---|---|
| (২) | সালফেট অব সোডা | ... | ১০ গ্রেণ। |
| | লাইকর ওপিয়াই সেডেটিভ | ... | ১০ মিঃ। |
| | টিং বেলেডোনা | ... | ১০ মিঃ। |
| | একোয়া মেন্থপিপ এড | ... | ১ আং। |

এক মাত্রা। এইরূপ ছয় মাত্রা। প্রতি ৩ ঘণ্টান্তর এক এক মাত্রা সেব্য।

১০ই ফেব্রুয়ারী—কঠিন গুটলে মল ও তৎসহ বায়ুনিঃসৃত হইয়া পেটের ফাঁপ অনেক কমিয়াছে। পূর্ব্ববৎ শ্বাসকষ্ট নাই। রোগিণী অপেক্ষাকৃত স্বচ্ছন্দ বোধ করিতেছে।

রোগিণীকে অপর কোন ঔষধ দেওয়া হয় নাই। ২।৩ দিন এই ঔষধ দিয়াই আরোগ্য করিতে সমর্থ হইয়াছিলাম। ভাল হওয়ার পর মধ্যে মধ্যে আফিং খাইতে বলিয়া দিয়াছিলাম। ওপিয়ামই এক্ষেত্রে যে রোগিণীকে বাঁচাইয়াছিল তাহাতে কোন সন্দেহ নাই।

---

# মূত্রবন্ধে—দেশীয় ঔষধ।

মূত্রবন্ধ কলেরার একটী প্রধান লক্ষণ। দেহস্থ জলীয় পদার্থ ভেদ বমনাকারে বহির্গত হইয়া যাওয়ায়, কিডনীর ক্ষমতা লোপ হওয়া যায়, উহাতে রক্তাধিক্য হইয়া প্রদাহের লক্ষণ প্রকাশ পায়। এই প্রদাহ নিবারণ জন্য চিকিৎসা ক্ষেত্রে নানাপ্রকার ঔষধের ব্যবহার আছে। যেখানে মূত্রাধারে (Bladder) মূত্র সঞ্চিত হইয়া মূত্রাধারের পক্ষাঘাৎ বশতঃ মূত্র নিঃসরণ না হয় তথায় ক্যাথিটার প্রয়োগে রোগীকে প্রস্রাব করান হইয়া থাকে। কিন্তু ইউরিমিয়া হইলে আর কোন উপায় থাকে না। আমি বহুস্থলে নিম্নলিখিত মুষ্টিযোগটী দ্বারা বিশেষ ফললাভ করিয়াছি। আশা করি, চিকিৎসকগণ ইহার গুণাগুণ পরীক্ষা করিয়া চিকিৎসা-প্রকাশে প্রকাশিত করিয়া বাধিত করিবেন।

একটি ঝাঁপি টেপারী গাছ সমূল তুলিয়া তেলাকুচা পাতার রসের সহিত বাটিয়া দুই কিডনি ও মূত্রাধারের উপর পুরু করিয়া প্রলেপ দিবে। শুখাইয়া গেলে পুনর্ব্বার ঐরূপ ভাবে প্রলেপ দিবে। ইহাতে দুই হইতে ছয় ঘণ্টার মধ্যে বহুল পরিমাণে প্রস্রাব হইবে।

ঝাঁপি টেপারী ও তেলাকুচা বঙ্গদেশে বিস্তর পরিমাণে জন্মায়, এবং সকলের সুপরিচিত। ঝাঁপি টেপারীর ফল ঝুমকোর মত হয়।

---

(২)

# অহিফেন বিষাক্ততায় কুকসিমা।

কুকসিমার গুণ ক্রমেই পরীক্ষিত হইতেছে। পূর্ব্বে ইহা পারদ বিকৃতির মহৌষধ বলিয়া চিকিৎসা পুস্তকে উক্ত ছিল। তারপর চিকিৎসা-প্রকাশে ১ দিন অন্তর পালাজ্বরের ঔষধ বলিয়া ইহার গুণ প্রকাশ হইবার পর হইতে অনেক দুঃসাধ্য পালাজ্বর-রোগীকে প্রয়োগ করিয়া বিশেষ ফললাভ করিতেছি। ইহা দুইদিন অন্তর পালাজ্বরেও বিশেষ উপকার করিয়া থাকে।

ঘটনাক্রমে কোন সন্ন্যাসীর প্রমুখাৎ ইহা অহিফেন বিষাক্ততার মহৌষধ শুনিয়া ইহার গুণাগুণ পরীক্ষা করিবার জন্য কয়েকস্থলে পরীক্ষা করিয়া ইহাতে বিশেষ উপকার পাইয়াছি। অহিফেন বিষাক্ত রোগীকে ষ্টমাক পম্প দিয়া বা বমন করানর পর, যে বিষ রক্তে শোষিত হইয়া গিয়াছে, তাহা নষ্ট করিবার জন্য কুকসিমার পাতার রস অর্দ্ধ আউন্স মাত্রায় প্রয়োগ করিতে হয় ও অর্দ্ধঘণ্টান্তর পুনঃ প্রয়োগ করিতে হয়। এই সময় ১৫ মিনিট ব্যবধানে $\frac{১}{৬০}$ গ্রেণ মাত্রায় সলফেট অব এট্রোপিন ৫ বিন্দু পরিশ্রুত জলে দ্রব করিয়া রোগীর শরীরে ইন্‌জেক্ট করিতে হয়। কণিনীকা প্রসারিত ও রোগীর বাতুলতার লক্ষণ প্রকাশ পাইলেই এট্রোপিয়া প্রয়োগ বন্ধ করিতে হয়। এই প্রক্রিয়ায় দুঃসাধ্য রোগীকেও মৃত্যুমুখ হইতে রক্ষা করিয়াছি। রোগীকে জাগরিত রাখিবার জন্য মধ্যে মধ্যে চোকে মুখে জলের ছিটা বা কাপড়ের কোড়া মারিতে হয়। পরীক্ষা প্রার্থনীয়—

ডাঃ শ্রীবিধুভূষণ তরফদার।

---

# যকৃতে রক্তসংগ্রহ

## Congestion of the Liver রোগে Sodium Glycocolate এর উপকারিতা।

লেখক ডাঃ শ্রীসুবোধ-চন্দ্র সরকার এল, এম, এস।

১। যকৃতের রক্ত সংগ্রহ ব্যাপারের প্রকৃত মর্ম্ম জ্ঞাত হইতে হইলে যকৃৎ সম্বন্ধে ও উহার ক্রিয়া সম্বন্ধে আমাদের কিছু কিছু জানা বিশেষ আবশ্যক। শারীরিক সকল গ্রন্থির মধ্যে যকৃতই বৃহৎ। ইহা ওজনে ৫০—৬০ আউন্স।

### যকৃতের ক্রিয়া।

১। যকৃৎ গ্লাইকোজেন নির্ম্মাণ করে।

২। এলবুমিনাস্ পদার্থের উপর ক্রিয়া প্রকাশ করে।

৩। ভ্রূণের যকৃৎ শ্বেত রক্তকণা নির্ম্মাণ করে।

৪। পিত্তনিঃসরণ করে।

## পিত্তের ক্রিয়া।

১। পিত্ত দূষিত পদার্থ বহির্গমনের সহায়তা করে।

২। ভক্ষ্যদ্রব্য—পরিপাক জন্য প্রয়োজন হয়।

মাংসাশী ও উদ্ভিদ্‌ভোজী এবং মনুষ্যের পিত্ত হরিদ্রাবর্ণ ও ঈষৎ লাল হয়।

শস্যভোজীদিগের পিত্ত সবুজ ও হরিদ্রাভবিশিষ্ট হয়।

## পিত্তে যে সকল পদার্থ দেখিতে পাওয়া যায় তাহার তালিকা নিম্নে প্রদত্ত হইল।

| | | |
|---|---|---|
| ১। | টয়োকোলেট, এবং গ্লাইকোকোলেট অব সোডা | ২—১০ ভাগ |
| ২। | সাধারণ লবণ, মিউকাস, কোলেষ্ট্রান, ও লিসিথিন | ৫ ভাগ |
| ৩। | জল | ৮৬—৯১ ভাগ |
| ৪। | শর্করা ও এবম্প্রকার ফার্ম্মেণ্ট | অল্প পরিমাণ |
| ৫। | বিলিরুবিন, বিলিভার্ডিন নামক ২টী রঞ্জক পদার্থ | ২—৩ ভাগ |

ইহা হইতে দেখা যায় যে, পিত্তে প্রোটিড পদার্থ নাই। যাহা হউক ফিজিলজি সম্বন্ধে অতিরিক্ত উল্লেখ নিস্প্রয়োজন মনে করিয়া এ স্থলে ক্ষান্ত হইলাম।

**নির্ব্বাচন** ( Defination )—যকৃৎ প্রদেশে চাপিলে বেদনা, যকৃতের বিবর্দ্ধন, পরিপাক বিকার, সামান্য পরিমাণে জ্বর ও পাণ্ডুরোগজনিত, যকৃতের তরুণ ও পুরাতন পীড়াকে কনজেস্‌শন অব দি লিভার বলে।

**কারণ** ( Cause ) হৃদ্‌পিণ্ডের বিকার, পোর্টাল রক্ত সঞ্চালনের অবরোধ, ম্যালেরিয়া, স্বভাবজাত রক্তস্রাব শোথ, অপরিমিত আহার, সুরাপান, অলস স্বভাব, ধাতুদৌর্ব্বল্য ইত্যাদি।

**লক্ষণ** ( Symptoms )—মুখে তিক্ত আস্বাদ, অপাক, জিহ্বা মলাবৃত, দক্ষিণ এপিগ্যাষ্ট্রীয়াম প্রদেশে ভার ও টান বোধ, উদরধ্মান, নিস্তেজকতা, দৌর্ব্বল্য, শিরঃপীড়া, মনোভঙ্গ, শুষ্ককাশ, সময়ে সময়ে বিবমিষা, বা বমন, উদরাময়, পরে কোষ্ঠকাঠিন্য আবার উদরাময়। দক্ষিণ স্কন্ধদেশে স্ক্যাপুলার উপর বেদনা অনুভূত হয়। বুক জ্বালা, উদরাধ্মান সাতিশয় কষ্টকর হয়। ক্ষুধামান্দ্য, পরিপাক বৈলক্ষণ্য উপস্থিত হয়। সচরাচর প্রাতেঃ ক্ষুধা বা আহারে ইচ্ছা থাকে না। প্রস্রাব ঘোর বর্ণ, শীতল হইলে লিথেটস্ অধঃস্থ হয়। এই রোগ অধিককাল স্থায়ী হইলে অর্শ উপস্থিত হয়, দেহ পাণ্ডুবর্ণ ও শোথ হয়। কখন কখন যকৃৎ প্রদেশে ঝিন্‌ঝিন্‌বৎ একপ্রকার বেদনা অনুভূত হয়। বৈকালে সামান্য জ্বর প্রকাশ পায়।

**নিদান** ( Pathological condition )—কন্‌জেস্‌শন তিনপ্রকার। যথা—১। **একটিভ**, ২। **প্যাসিভ**, ৩। **বিলিয়্যারি কন্‌জেস্‌শন্**। অতিরিক্ত আহার পান, উষ্ণপ্রধান দেশে বসবাস হেতু লিভারে অতিরিক্ত রক্তের সরবরাহ হইলে একিটভ কন্‌জেস্‌শন উৎপন্ন হয়।

পোর্টাল ও হিপ্যাটিক শিরা দিয়া রক্ত সঞ্চালনের বাধা অথবা হার্টের প্রসারণ বা ভাল্‌ভের পীড়া বশতঃ হার্টের মধ্যে রক্ত প্রবাহিত হইবার সময় বাধা হেতু প্যাসিভ কন্‌জেস্‌শন্ উৎপন্ন হয়।

প্যাসিভ্ কন্‌জেস্‌শনে হিপ্যাটিক ভেন সকল অতিশয় প্রসারিত এবং উহাদের প্রাচীর-গুলি পুরু হয়। বর্দ্ধিত ভেনগুলি চতুঃপার্শ্বস্থ অংশ সকলের মধ্যে চাপ প্রদান করে। তাহাতে লবিয়ুলের ( Lobule ) মধ্যস্থ কোষের আয়তন খর্ব্ব হয়। এই সকল কোষের বর্ণ গাঢ় পীত-বর্ণ কিন্তু বহির্ভাগের সেলগুলি বৃহৎ, মেদযুক্ত ও মলিন হয়। কখন কখন লবিয়ুলের কেন্দ্রস্থ সেলগুলি শোষিত হইয়া যায় এবং কৃষ্ণবর্ণ দানাময় পদার্থমাত্র অবশিষ্ট থাকে।

**রোগনির্ণয়** ( Diagnosis )—ক্যাটারাল জণ্ডিসের সহিত এই রোগের ভ্রম হইতে পারে। ক্যাটারাল জণ্ডিস রোগে পাকাশয় ও অন্ত্র সম্বন্ধীয় লক্ষণ সকল এবং জণ্ডিস প্রবলতরভাব প্রকাশ পায়।

**উপসর্গ** ( Complication )—অর্শ, অজীর্ণ, পাণ্ডু এবং শোথ।

**পরিণাম** ( Termination )—এই রোগ একবার হইলে পুনঃপুন প্রকাশ পায়। রোগের কারণ দূর হইলে আরোগ্য হইতে পারে। কখন কখন চিরতরে যকৃৎ বিবর্দ্ধিত হইয়া রহিয়া যায়।

**ব্যায়াম**—যকৃতের পীড়ায়, বিশুদ্ধ ও বিমুক্ত বায়ুতে বিশেষ উপকারী। এই সকল ব্যায়াম উপযোগী যথা—অশ্বারোহণ, সন্তরণ, দাঁড়বাহন ইত্যাদি।

**জলবায়ু**—যকৃৎ পীড়াগ্রস্ত ব্যক্তির সমুদ্রগমন বা সমুদ্রকূলে বাস উপকারী। যকৃতের পীড়ায় জৌনপুর, জমানিয়া, গিরিডি, দার্জ্জিলিঙ্গ প্রভৃতি স্থান বায়ু পরিবর্ত্তনের জন্য প্রসিদ্ধ। ম্যালেরিয়া প্রদেশ ত্যাগ করা নিতান্ত আবশ্যক।

**পরিচ্ছদ**—সদা সর্ব্বদা গরম পশমের বস্ত্র ব্যবহার্য্য। যে ব্যক্তি যকৃতের রক্তাবেগের বশবর্ত্তী, তাহার যাহাতে ঠাণ্ডা না লাগে সেই বিষয়ে বিশেষ লক্ষ্য রাখা উচিত। যকৃৎ প্রদেশের উপর পুরু উৎকৃষ্ট ফ্ল্যানেল জড়াইয়া রাখা আবশ্যক।

**স্নান**—শীতল জলে গাত্র মুছাইয়া দেওয়া বা ডুশ ব্যবস্থাকরা, শীতল জলে স্নানের পর তীব্র গাত্র ঘর্ষণ বিশেষ উপকারী।

**বাসস্থান**।—যকৃৎ পীড়াগ্রস্তব্যক্তির বাসস্থান শুষ্ক হওয়া প্রয়োজন। বাটীতে সূর্য্যালোক প্রবেশের ব্যাঘাত না ঘটে। মল, মূত্র যাহাতে পরিষ্কার ভাবে নির্গমন হইয়া যায় তাহার ব্যবস্থা করা আবশ্যক।

**ব্যবসায়**—শ্রমবিহীন ব্যবসা পরিত্যজ্য। যে কার্য্যে যথেষ্ট অঙ্গ চালনা আছে এরূপ ব্যবসা অবলম্বনীয়। যে সকল কার্য্যে উত্তাপ বা শৈত্য সংলগ্ন হওয়া সম্ভব সেইরূপ কার্য্য নিষিদ্ধ।

**অভ্যাস**।—বিলাসপরায়ণতা পবিত্যজ্য, বোগ নিবারণার্থ বা বোগ চিকিৎসার্থ নিয়মবদ্ধ আহার, নিয়মিত সময়ে শয্যাগ্রহণ বা শয্যাত্যাগ, নিয়মিত সময়ে স্নান বা ব্যায়াম আবশ্যক। স্ত্রী সংসর্গ একেবাবে নিষিদ্ধ।

**পথ্য**—যকৃতেব পীড়ায় ঘৃতাক্ত, তৈলাক্ত অধিক চর্ব্বিযুক্ত ও মিষ্টযুক্ত পদার্থ নিষিদ্ধ। অধিক মশলা অধিক ঝাল ও সুবাপান একেবাবে নিষিদ্ধ। পক্ষী মাংস সেবন করা যাইতে পারে। অণ্ড বা এক বলকা দুগ্ধ উত্তম পথ্য। দুগ্ধেব পবিবর্ত্তে ঘোল বা মথিত দুগ্ধ বিশেষ উপকাবী। লাউ, পটল, উচ্ছে, ডুমুর, কাঁচাকলা, বেগুন, মানকচু, কচু, ওল, পেঁপে ইত্যাদিব তরকারি বিধেয়। তৈল বিহীন মৎস্য, টাট্‌কা ফল ব্যবস্থা কবা যাইতে পাবে।

যত প্রকাব যকৃতেব পীড়া আছে, তন্মধ্যে জণ্ডিস্ ও যকৃতেব বক্ত সংগ্রহ বোগই পল্লীগ্রামে অধিক দৃষ্ট হয়। আমি আমাদের গ্রামে প্রায় ২০।২৫টী জণ্ডিস পীড়াগ্রস্ত বোগী এবং ৮।১০টী যকৃতের বক্তসংগ্রহ পীড়াগ্রস্ত বোগী দেখিয়াছি। ইহা হইতেই বেশ বুঝা যাইতেছে যে, যদি প্রতি পল্লীতে এই রূপ হিসাবে বোগী পাওয়া যায়, তাহা হইলে ইহাব সংখ্যা নিতান্ত কম নহে। আমি আমাব কার্য্যকালেব মধ্যে অনেকগুলি কন্‌জেস্‌শন অবধি লিভারগ্রস্ত বোগীব চিকিৎসা কবিয়াছি। ২টী বোগীব চিকিৎসা প্রণালী নিম্নে বিবৃত কবিলাম। এই বোগ পিতা হইতে পুত্রেব হইতে পাবে। আমি এমন একটী Case দেখিয়াছে যে, তাহাব জন্মকালীন তাহাব পিতার কোন রোগ ছিল না। সুস্থ অবস্থায় পুত্র জন্মগ্রহণ কবিয়া ২৫।৩০ বৎসবে এই বোগে আক্রান্ত হইয়াছে এবং পবে পিতাও এই বোগে আক্রান্ত হইয়াছে। উহাব ২য় পুত্রও ঐ বোগে আক্রান্ত হইয়াছে।

## চিকিৎসিত বোগীর চিকিৎসা-প্রণালী।

**১ম রোগী**—নাম সেখ নজিব। জাতি মুসলমান, বয়স ২৫।৩০ বৎসব। এই ব্যক্তিব ১৯।২০ বৎসর হইতে অক্ষিঝিল্লী পাণ্ডুবর্ণ ছিল। কিন্তু লোকটী বুঝিতে পাবে নাই যে, তাহাব কোন বোগ হইয়াছে। উহার দেহ বলবানও ছিল।

১৩২৪ সালের আশ্বিন মাসে উহার প্রবল বক্তামাশয় হয়। ঐ ব্যক্তি নানারূপ চিকিৎসা কবাইয়া আমাশয় আবোগ্য না হওয়ায়, প্রত্যহ ১ পোয়া কবিয়া কুর্চ্চিব জল সেবন করিয়া রোগ মুক্ত হয়।

রোগ মুক্ত হইবাব পরই মুখ সর্ব্বদা তিক্ত হইয়া থাকিত, ক্ষুধা ও পবিপাক শক্তিব হ্রাস, কোষ্ঠবদ্ধ ও প্রমেহ বর্ত্তমান ছিল। যকৃৎ প্রদেশে কখন কখন ঝিন্‌ঝিন্‌বৎ বেদনা অনুভূত হইত। বোগী তখনও যে, একটী রোগের সূত্রপাত হইতেছে তাহা বুঝিতে পাবে নাই। সে মনে মনে স্থিব করিয়াছে যে, অতিবিক্ত কুর্চ্চি সেবন দ্বারাই এরূপ অনিষ্ট জনক লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইয়াছে। কিন্তু ১৫।২০ দিবস পর্য্যন্ত ঐ সকল লক্ষণেব উপশম না হওয়ায়, কাজে কাজেই ডাক্তাবেব স্মরণাপন্ন হইতে হইল। উক্ত রোগীর চিকিৎসাব জন্য ১০ই কার্ত্তিক তারিখে বেলা ১২টাব সময় আমাকে Call দিল। আমি যথা সময়ে উহাব বাটীতে

গমন করিয়া, আদ্যোপান্ত পর পর রোগের লক্ষণ সকল জ্ঞাত হইয়া এই রোগটী যে, কনজেস্‌শন অবদি লিভার তাহা অনুমান করিলাম। উহার চিকিৎসার জন্য নিম্নলিখিত ঔষধের ব্যবস্থা করিলাম।

| Re | | |
|---|---|---|
| এমন মিউরাস | ... | ৫ গ্রেণ। |
| এসিড এন এম্ ডিল | ... | ১০ মিনিম। |
| টিং ইউনিমিন | ... | ১০ মিনিম। |
| ভাইনম্ ইপিকাক | ... | ৫ মিনিম। |
| একষ্ট্রাক্ট ক্যাসকেরা ইভ্যাকুয়েন্ট | ... | ১৫ মিনিম। |
| পরিষ্কার জল | ... | ৪ ড্রাম। |

এক মাত্রা। এইরূপ ৬ দাগ ব্যবস্থা করিলাম। প্রত্যহ তিনবার তিনমাত্রা সেব্য।

পথ্য—পুরাতন সূক্ষ্ম তণ্ডুলের অন্ন, কাঁচা কলা, ডুমুর, পেঁপে পটল, থোড় ইত্যাদির তরকারি, এক বল্‌কা দুগ্ধ।

এই ঔষধ প্রায় ১ মাস সেবন করিয়া, কিছু উপকার না হওয়ায়, নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

| Re. | | |
|---|---|---|
| এসিড এন এম ডিল | ... | ১০ মিনিম। |
| টিং ইউনিমিন | ... | ১৫ মিনিম। |
| টিং পডোফাইলাম | ... | ১০ মিনিম। |
| স্পিরিট ক্লোরোফর্ম্ম | ... | ৫ মিনিম। |
| এক ষ্ট্রাক্ট ট্যারেক্সসাই লিকুইড | ... | ১ ড্রাম। |
| জল | ... | ১ আউন্স। |

এক মাত্রা এইরূপ ৬ দাগ ব্যবস্থা করিলাম। প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

পথ্য—পূর্ব্বমত।

প্রত্যহ একটু একটু পর্য্যটন করিবার কথা বলিয়াদিলাম।

এই ঔষধও প্রায় ১৫।২০ দিবস সেবন করিয়া কিছু উপকার না হওয়ায়, অবশেষে কি ব্যবস্থা করা যাইতে পারে এই ভাবিতে ভাবিতে সোডিয়ম গ্লাইকোকোলেটের কথা স্মৃতিপথে উদিত হইল।

**সোডিয়ম গ্লাইকোকোলেট**—সোডিয়ম ঘটিত একটী লবণ মাত্র। ইহা জলে দ্রব হয়।

ইহা উৎকৃষ্ট পিত্তনিঃসারক, মৃদু বিরেচক, এবং যকৃতের দোষনাশক যকৃৎ জন্য পাণ্ডুরোগ, কোষ্ঠবদ্ধ ও যকৃতের ক্রিয়া বিকারে বিশেষ উপকারী। মাত্রা ২—৬ গ্রেণ।

ইহা নিম্নলিখিতরূপে ব্যবস্থা করিলাম।

Re.

| | | |
|---|---|---|
| সোডিয়ম গ্লাইকোকোলেট | ... | ৫ গ্রেণ। |
| টিং ইউনিমিন | ... | ১০ মিনিম। |
| টিং পডোফাইলাম | ... | ১৫ মিনিম। |
| পরিষ্কার জল | ... | ১ আউন্স। |

এক মাত্রা। প্রত্যহ তিনবার সেবনের ব্যবস্থা করিলাম। প্রমেহ জন্য এলিক্সার স্যান্টালেসী কো: ১০ মিনিম করিয়া প্রত্যহ ২ বার করিয়া প্রাতে সেবনের ব্যবস্থা করিলাম।

এই ঔষধ ১৫।২০ দিবস সেবন করাইয়া দেখা গেল যে, রোগীর কোষ্ঠকাঠিন্য, মুখের তিক্ত আস্বাদ দূর হইয়া গিয়াছে চক্ষুর হরিদ্রা ভাব অনেক কম হইয়া গিয়াছে, ক্ষুধা সামান্য হইয়াছে। এক্ষণে আর ঐ রোগীর কোন উপসর্গ নাই। রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ আছে।

২য় রোগী—নাম এইচ, পি, মুখোপাধ্যায়, জাতি ব্রাহ্মণ, বয়স ৪০।৫০ বৎসর। ইনি বাল্যকাল হইতেই অতিরিক্ত মদ্যপান করিতেন। এমন কি প্রায় ১ বোতল মদ নিজে খাইতেন। অন্নের পরিবর্তে মদই তাহার আহার। অদ্য ৭।৮ বৎসর হইতে যকৃতের রক্ত সংগ্রহ রোগে আক্রান্ত হইয়াছেন। বুক কন্ কন্ করে, বৈকালে প্রস্রাব লাল ভাব, এবং জ্বরভাব হয়। হাত, পা ও অন্যান্য জয়েণ্ট কামড়ায়, মুখ সর্ব্বদা তিক্ত হইয়া থাকে, সময় সময় লিভারের উপর বেদনা হয়, ইহার উপর অম্বল আছে। ইনি অনেক প্রকার চিকিৎসা করাইয়াছিলেন। কেহ অম্বলের পীড়া, কেহ প্রমেহ, কেহ লিভারের পীড়া নির্ণয় করিয়াছেন। যিনি যাহা Diagnosis করিয়াছেন, তিনি সেই মত ব্যবস্থাই করিয়াছেন। কিন্তু কেহই চিকিৎসা দ্বারা কৃতকার্য্য হইতে পারেন নাই। অবশেষে তিনি কবিরাজের শরণাপন্ন হয়েন। কবিরাজী ঔষধ এক বৎসর সেবন করিয়া কোন উপকার প্রাপ্ত হয়েন নাই।

অতঃপর তিনি ভগ্ন মনোরথ হইয়া কলিকাতায় চিকিৎসা করাইবার জন্য গত ১৩২৪ সালের চৈত্র মাসে ব্যস্ত হইয়া উঠিলেন। একদা তিনি আমাদের বাটীতে বেড়াইতে আসিয়া নানারূপ চিকিৎসার কথা প্রকাশ করিলেন। তিনি যে, চিকিৎসার জন্য শীঘ্রই কলিকাতা যাইবেন তাহাও প্রকাশ করিলেন। আমি একবার তাহার চিকিৎসা করিয়া দেখিতে ইচ্ছা করি, বলায়—তিনি বলিলেন—আমার কি রোগ হইয়াছে বলিতে পারেন? আমি তখন বলিলাম, আপনার লিভারে রক্ত সংগ্রহ হইয়া ঐরূপ লক্ষণ প্রকাশ পাইতেছে। তিনি বলিলেন অমুক ডাক্তার অমুক বলিয়াছে, আরও ২।১ জন ডাক্তার অন্য রোগ বলিয়াছে। আমি বলিলাম, যাহারা আপনাকে উপরোক্ত রোগ বলিয়াছেন, তাহাদের অনুমান সম্পূর্ণ মিথ্যা। আমি উক্ত ডাক্তার বাবুদের নাম করিতাম কিন্তু তাহাদের নাম প্রকাশ করা সঙ্গত মনে করিলাম না, চিকিৎসক হইয়া চিকিৎসকের নিন্দা করা উচিত নহে। যাহা হউক উক্ত ব্রাহ্মণের চিকিৎসার জন্য নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

| | | | |
|---|---|---|---|
| Re. | সোডিয়াম গ্লাইকোকোলেট | .. | ৫ গ্রেণ। |
| | এক্ষ্ট্রাক্ট কালমেঘ লিকুইড | ... | ১ ড্রাম। |
| | ,, গুলঞ্চ লিকুইড | ... | ১ ড্রাম। |
| | টিং ইউনিমিন | ... | ১৫ মিনিম। |
| | পরিস্রাব জল | ... | ১ আউন্স। |

একমাত্রা। প্রত্যহ তিনমাত্রা সেবনের ব্যবস্থা করিলাম।

রোগীর অত্যন্ত দুর্ব্বলতা ও অজীর্ণ বর্ত্তমান থাকায়,—

| | | | |
|---|---|---|---|
| Re. | সেলেরিনা | ... | ৪ ড্রাম। |
| | জল | ... | ৪ ড্রাম। |

১ মাত্রা প্রাতঃকালে সেবনীয়।

লিভারের বেদনার জন্য গুলঞ্চ ছাল হুকার জলে বাটিয়া, ঈষৎ গরম করিয়া, লিভারের উপর প্রলেপ ব্যবস্থা করিলাম।

**স্নান**—ঈষৎ গরম জলে স্নান। মাদক দ্রব্য সেবন একেবারে নিষিদ্ধ।

**পথ্য**—পুরাতন সূক্ষ্ম চাউলের অন্ন, পটল, কচু, মানকচু লাউ ইত্যাদির তরকারি। কই মৎস্যের ঝোল ও মথিত দুগ্ধ ব্যবস্থা করিলাম।

**ব্যায়াম**—প্রত্যহ সকালে ও সন্ধ্যায় এক ক্রোশ করিয়া বেড়াইতে যাওয়া ও কিছুক্ষণ ছুটা ছুটী করার ব্যবস্থা করিলাম।

উক্ত ঔষধ ৩।৪ সপ্তাহ সেবন করার পর, তিনি একদিন আসিয়া বলিলেন—আমার ক্ষুধা বৃদ্ধি হইয়াছে, প্রস্রাব সাদা হইয়াছে, পেট ফাঁপা এবং বুক কন্‌কনানী প্রায় নাই। এই ঔষধ প্রায় ২ মাস সেবন করায় পর রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্যলাভে সমর্থ হইয়াছেন।

লিভারের পীড়ায় যে সকল ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া আসিয়াছে বা এখনও হইতেছে, তন্মধ্যে সোডিয়াম গ্লাইকোকোলেট যে অব্যর্থ ফলপ্রদ ঔষধ তাহা, একবাক্যে বলিতে পারা যায়।

আমার এক আত্মীয়ের লিভারের পীড়া হইয়াছিল। লিভার যতদূর বর্দ্ধিত হইবার তাহা হইয়াছিল। সর্ব্বদা লিভার প্রদেশ কনকন্ করিত, জ্বর হইত, আহার করিলে উঠিবার ক্ষমতা ছিল না ইত্যাদি।

তিনি মেদিনীপুরের একজন প্রবীন এল, এম, এস ডাক্তার দ্বারা চিকিৎসা করিয়াছিলেন, উক্ত ডাক্তার বাবু উক্ত লিভারের পীড়ায় সোডিয়াম গ্লাইকোকোলেট ব্যবস্থা করায় তিনি আরোগ্যলাভে সমর্থ হইয়াছেন।

আমিও অনেকগুলি রোগীতে সন্তোষজনক উপকার প্রাপ্ত হইয়া ইহার ফলাফল চিকিৎসা-প্রকাশে উদ্ধৃত করিলাম। আশা করি চিকিৎসা-প্রকাশের গ্রাহকগণ সোডিয়ম গ্লাইকোকোলেট ব্যবস্থা করিয়া, ইহার ফলাফল চিকিৎসা প্রকাশে প্রকাশ করিলে, প্রবন্ধ লেখক চিরবাধিত হইবেন।

# চিকিৎসা-প্রকাশ।

## ( হোমিওপ্যাথিক অংশ )

### ভ্রান্তিশোধন।

( পূর্ব্বপ্রকাশিত ১৪৪ পৃষ্ঠার পর হইতে। )

লেখক—ডাক্তার শ্রীনলিনীনাথ মজুমদার।

——:•:——

অনন্তর ১ ম ভ্রান্তধারণার বিষয় আলোচিত হইতেছে। বিষয়টী এই, যে কোন উপাধি-ধারী বিদ্বান ব্যক্তি হইলেত কোন কথাই নাই, তাহা ছাড়া যে কোন অর্দ্ধ বা অত্যল্প শিক্ষিত ব্যক্তি হোমিওপ্যাথিক ঔষধের বাক্স ও পুথি কিনিয়া তৎপরদিন বিনামূল্যে বিতরণের বিজ্ঞাপন বাহির করিলেই রাতারাতি হোমিওপ্যাথিক ডাক্তার হইতে পারিবেন, এমন কি, অক্ষর পরিচিত স্ত্রীলোকগণও ক্রীত বাক্স ও পুথির সাহায্যে চিকিৎসা চালাইতে পারিবেন। কারণ—উপকার ভিন্ন অপকারত হইবেই না ইত্যাদি প্রকারে বিনামূল্যের প্রলোভন এবং অপকারের ভয় আদৌ না থাকা রূপ ভ্রান্তিতে দৃষ্টিশক্তি আচ্ছন্ন হওয়ায়, যে কোন ব্যক্তি—এমন কি শিক্ষিত নামধারী অনেক অপরিণামদর্শী ব্যক্তিগণও সহসা আকৃষ্ট হইয়া ঔষধ সেবন আরম্ভ করেন। সুতরাং তাঁহাদের আদর্শ ধরিয়া অপরাপর লোকসকল অনলে পতঙ্গবৎ পালে পালে পড়িতে আরম্ভ হয়। তাহাতে দুইশত রোগীর ভিতর যদি হঠাৎ ভ্রমক্রমে ঠিক ঔষধ পড়িয়া দশটি রোগীও আরাম হয় তখন রোগীবর্গের বিশ্বাস বদ্ধমূল হইতে আরম্ভ করে এবং ঔষধদাতা মহাশয়ও "ডাক্তার হইয়াছি" ভাবিয়া আত্মগরিমায় উন্মত্ত হইয়া আরও শত শত রোগীর রোগযন্ত্রণার বৃদ্ধির অথবা মৃত্যুর কারণ হইয়া উঠেন। যদিও সকলপ্রকার চিকিৎসা প্রণালীতেই "ভুঁইফোড়" চিকিৎসকের বাহুল্য দেখা যায় বটে, কিন্তু অপকার হইবার ভয়টা ভ্রমক্রমে কাহারও হৃদয়ে উদয় না হওয়ায় হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা পদ্ধতিতে এতাদৃশ স্বয়ম্ভু সম্প্রদায়ের সংখ্যাই অত্যধিক দৃষ্টিগোচর হয়। শাস্ত্রে দৃষ্ট হয়, যথা,—

যদৃচ্ছয়া সমাপন্ন মুক্তার্য্য নিয়তায়ুষম্।
ভিষঙ্মানী নিহন্ত্যাশু শতান্য নিয়তায়ুষাম্॥

( ৯ অঃ সূত্রস্থান চরক )

অর্থাৎ —

অজ্ঞ ভিষকের হাতে যদি আয়ুষ্মান।
দৈব বলে হয় যদি মুক্তির বিধান॥
"ভিষক্ হয়েছি" ভেবে করি অহংকার।
শত অনিয়ত জনে বধে দুরাচার॥
( মৎ কৃত অরিষ্টলক্ষণ দেখুন।

হোমিওপ্যাথিক ঔষধের শিশিগুলি খুব ছোট, সামান্য বাক্সেই ধরে, সবগুলির ( ডাই-লিউট ঔষধের ) বর্ণই জলবৎ একরূপ। বিশেষতঃ ইহার মিশ্রণকার্য্য ( compound ) করিতে হয় না ইত্যাদি সুবিধা ও অপকারের ভয় আদৌ না থাকা রূপ ভ্রান্তিতেই যে সে ব্যক্তি যখন তখন ডাক্তার আনিতে সাহস করেন। তবে যে এ পর্য্যন্ত প্রত্যেক ব্যক্তিই চিকিৎসক সাজিয়া বিজ্ঞাপন প্রচার করেন নাই, সেইটী সম্পূর্ণ তাঁহাদের অনুগ্রহ। এ বাজারে চিকিৎসক সাজিয়া প্রসার করিবার বিনামূল্যের কৌশল দিন কতক খাটাইতে পারিলেই অচিরাৎ বড় ডাক্তার হওয়া যায়। কারণ দরিদ্র দেশের লোক এ্যালোপ্যাথি ও কবিরাজীর ভীষণ অত্যাচারপূর্ণ চার্জ্জে জর্জ্জরিত বিধায় নিতান্ত নিরুপায় হইয়া অগত্যা পেটেণ্ট ঔষধ সমূহের আশ্রয় লইতে বাধ্য হয়, অধুনা তাহার মূল্যও চালাইতে অক্ষম বিধায় টোটকা গাছ-গাছড়ার উপর নির্ভর করে সেই সময় বিনামূল্যের নাম শুনিয়া আনন্দে অধীর হইয়া সেই দিকে ছুটিতে বাধ্য হইবে না কেন?

অশিক্ষিত এবং ইতর শ্রেণীর ব্যক্তিরাই যেন চিকিৎসাশাস্ত্র-জ্ঞান সম্পন্ন নহে বলিয়া বিনামূল্যের গন্ধ পাইলে যেখানে সেখানে পড়িয়া মরে, কিন্তু শিক্ষিত নামধারী যে সকল ব্যক্তি নিতান্ত অজ্ঞের ন্যায় উক্তরূপ ভুঁইফোড় চিকিৎসকের আশ্রয় গ্রহণে প্রবৃত্ত হন, তাঁহাদেরই নিমিত্ত আমরা এস্থলে কয়েকটী ঋষিবাক্য উদ্ধৃত করিতে বাধ্য হইলাম। যথা,—

বরমাত্মা হতোঽজ্ঞেন ন চিকিৎসা প্রবর্ত্তিকা॥ ১৩॥
( ৯ অঃ ইন্দ্রিয় স্থান চরক। )

একেত চিকিৎসা ব্যাপারটাই অত্যন্ত কঠিন; মানব জীবন লইয়া খেলা করা। ভিষকের অত্যল্প ত্রুটিতে বা সামান্য ভ্রমে মানবের জীবন লীলাই সাঙ্গ হইয়া থাকে। চিকিৎসা ভিন্ন অন্য যে কোন ব্যবসায়ে ভ্রম হইলে তাহা সংশোধনের যথেষ্ট উপায় বা সময় বা পাওয়া যায়। কিন্তু ইহার ভ্রম বা ত্রুটি কোন ক্রমেই শোধন যোগ্য নহে, এজন্য রীতিমত গুরুকরণে শিক্ষা ও বহুদর্শন এবং নানাশাস্ত্র অধ্যয়ন পূর্ব্বক কার্য্যে প্রকৃত পারদর্শিতা অর্জ্জন ব্যতীত এতাদৃশ গুরুতর দায়ীত্বপূর্ণ কার্য্যে হস্তার্পণ করতঃ নরহত্যারূপ মহাপাপে লিপ্ত হওয়া কি বুদ্ধিমানের কর্ত্তব্য? তাহাতে আবার অতি জটিল এই হোমিওপ্যাথিক শাস্ত্র—যাহা অন্যান্য সর্ব্বপ্রকার চিকিৎসা-প্রণালী অপেক্ষা অতীব কঠিন, যাহাতে অধিকার ভেদে চিকিৎসার ব্যবস্থা নাই, যাহাতে প্রত্যেকটি ঔষধই বিরেচক, ধারক, বলকারক, নিদ্রাকারক, অবসাদক, উত্তেজক,

জরকারক ও জর নাশক প্রভৃতি সর্ব্বপ্রকার সপক্ষ বিরুদ্ধ গুণসম্পন্ন, যাহাতে আদৌ কোন বাঁধিগৎ নাই, যাহার ঔষধ নির্ব্বাচন নিতান্ত কঠিন, আবার ঔষধ নির্ব্বাচন হইলেও মাত্রা নির্ব্বাচন আরো কঠিন, তাহার পর তাহার পুনঃ প্রয়োগ ব্যাপার নিতান্ত বিচার্য্য বিষয়ের অন্তর্গত। যাহার উপযুক্ত ঔষধ উপযুক্ত মাত্রায় ও অযথা পুনঃপ্রয়োগে রোগ লক্ষণ বৃদ্ধি হইয়া রোগীর কষ্ট বৃদ্ধি, এমন কি প্রাণ পর্য্যন্ত বিনষ্ট হওয়ার নিয়ত সম্ভাবনা। যাহার (১) ঔষধ নির্ব্বাচন কঠিন। ঠিক ঔষধ নির্ব্বাচিত না হইয়া অন্যায় ঔষধ প্রযুক্ত হইলেই রোগ বৃদ্ধি বা মৃত্যুর কথা। (২) ঔষধ নির্ব্বাচন স্থির হইলেও মাত্রা বা ডাইলিসেন স্থির না হইলে রোগ বৃদ্ধি বা মৃত্যুর ভয়। (৩) ডাইলিউসন স্থির হইয়া উপকার আরম্ভ হইলেও যাহার পুনঃ প্রয়োগ যেখানে দরকার সেখানে না করিলে রোগ বৃদ্ধি এবং মৃত্যুর সম্ভাবনা, পক্ষান্তরে অযথা পুনঃ প্রয়োগ করিলেও রোগ বৃদ্ধি এবং স্থলবিশেষে মৃত্যুর সম্ভাবনা। উক্ত প্রকারের প্রত্যেকটি ঘটনা যাহা বহুদর্শী চিকিৎসক মাত্রেই বহুবার প্রত্যক্ষ করিয়া থাকেন, এমন ভীষণ দায়ীত্ব পূর্ণ কঠিন চিকিৎসা শাস্ত্র লইয়া যে কোন বুদ্ধিমান ব্যক্তির রীতিমত কি কার্য্য আরম্ভ করা উচিত?

এলোপ্যাথির একটি প্রেসক্রিপসনের ঔষধ অনায়াসে ৬ দাগ বা ৮ দাগ কাটিয়া দিয়া ২ বা ৩ ঘণ্টা অন্তর সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া চলে। কবিরাজীর একটি বা দুইটি ঔষধ দুই বেলা বা তিন বেলা ও একটী পাচন দুইবেলা ব্যবস্থা করিয়া সাতদিনের মত নিশ্চিন্ত হওয়া অনায়াসে চলে। কিন্তু হোমিওপ্যাথির একটি মাত্রা বা জোর দুইমাত্রা ঔষধের বেশী প্রয়োগ আদৌ চলিতে পারে না। কেননা ইহা তীব্র শক্তি সম্পন্ন ভীষণ ঔষধ, ইহার এক বা দুই মাত্রাতেই সুফল বা কুফল যাহা কিছু একটা হইতে বাধ্য। সেই এক মাত্রার ক্রিয়া কতক্ষণ লক্ষ্য করিয়া পুনঃ প্রয়োগ হইবে, অথবা মাত্রা পরিবর্ত্তন আবশ্যক হইবে কিনা, তাহা কোন শাস্ত্রে বিশেষ ভাবে লিখিত নাই বা থাকিতেও পারে না। তাহা কেবল চিকিৎসকের বিবেচনার উপরে নির্ভর করে এজন্যও বহুদর্শিতা অর্জ্জনের প্রয়োজন। একমাত্রা ঔষধে সুন্দর উপকার হইবার সম্ভাবনা হইয়াছে এমন সময় চিকিৎসক অধৈর্য্য হইয়া যদি দ্বিতীয় ঔষধ প্রয়োগ করেন, তবে সে সম্ভাবিত উপকার ত নষ্ট হইয়া যাইবেই তাহা ছাড়া দ্বিতীয় মাত্রা অযথা সেবিত হওয়ায় জন্য মেডিক্যাল এ্যাগ্রেভেসন হইয়া পড়ে। কোথায়ও বা অনুবটিকার পরিবর্ত্তে টিংচার প্রয়োগেও রোগের বৃদ্ধি দেখা যায়, এই সকল জলন্ত সত্য ঘটনা সুবিবেচক ধীর চিকিৎসকগণ নিয়ত প্রত্যক্ষ করিতেছেন এবং সে জন্য সবিশেষ ধীরতার সহিত সাবধানতা অবলম্বনে কৃত যত্ন হইতেও ক্রটি করিতেছেন না। হোমিওঔষধে অপকার না হওয়া রূপ অজ্ঞ বিশ্বাসকারী-গণের এই সকল বৈজ্ঞানিক চির সত্যের দিকে লক্ষ্য করিবার উপযুক্ত দৃষ্টিশক্তি কখনই থাকিতে পারে না। "অজ্ঞতা অশেষ দোষের আকর।" যেহেতু যাহারা যে কোন চিকিৎসা-প্রণালীতে বিশেষ অভিজ্ঞতা লাভ করতঃ বহুকাল সুখ্যাতির সহিত চিকিৎসা কার্য্য করিয়া আসিতেছেন, তাহারাও নিজ পারিবারিক চিকিৎসা কদাচ নিজে করিতে সাহসী হন না। কিন্তু অজ্ঞ স্বয়ম্ভু হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকগণ প্রথমেই নিজ স্ত্রীলোক, বালক ও ভ্রাতাভগ্নীর

চিকিৎসা আরম্ভ করিয়া ডাক্তার খরচা লাঘব করিবার উদ্দেশ্যেই হোমিওপ্যাথিক বাক্স পুস্তক ক্রয় করেন। কি দুর্দ্দৈব! হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসাকে এককালে ত্বকবিহীন কদলীবৎ মনে করিয়া গলাধঃকরণ করিতে চেষ্টা করার উদ্দেশ্য কি, তাহা স্পষ্টই বুঝা যায়। অধুনা যে কোন শিক্ষিত ব্যক্তির ঘরেই হোমিওপ্যাথিক ঔষধের বাক্স ও পুস্তক দেখিতে পাওয়া যায় এবং আলাপেও জ্ঞাত হওয়া যায় যে, তিনি হোমিওপ্যাথির নিতান্ত পক্ষপাতী এবং তাঁহার পারিবারিক চিকিৎসা হোমিওমতে তিনিই স্বয়ং সম্পন্ন করিয়া থাকেন। তাহা ছাড়া ঔষধ বিতরণও করেনই। কিন্তু তাঁহার বাড়ীতে কোন উৎকট রোগের ক্ষেত্রে এলোপ্যাথিক ডাক্তারের ছড়াছড়ি নিয়ত প্রত্যক্ষ করা যায়। তখন আর তাঁহার হোমিওপ্যাথের আশ্রয় লইতে দেখা যায় না কেননা তিনি যে, হোমিওপ্যাথিক জ্ঞানে তিনি স্বয়ংই অদ্বিতীয় অথবা তাঁহার হোমিওপ্যাথির উপর আদৌ বিশ্বাসই স্থাপিত হইতে পারে নাই। কেননা তিনি হোমিও ঔষধে ভক্তিযুক্ত নহেন। প্রাগুক্ত অজ্ঞেরা যদি ওরূপ না করিয়া বিপদ ক্ষেত্রে কোন সুবিজ্ঞ হোমিওপ্যাথের আশ্রয় লইতে শিখিতেন তাহা হইলে চিকিৎসাশিক্ষারও কিঞ্চিৎ সহায়তা লাভ করিতে পারিতেন। এতাদৃশ অনুপযোগী চিকিৎসা ব্যবসায়ী বা সৌখীন চিকিৎসক দিগের দ্বারা জন সমাজের প্রভুত অনিষ্ট সাধিত হইতেছে তাহার প্রতিকারের কোনই উপায় দেখা যায় না।

---

১৬১ নং মুক্তারাম বাবুর ষ্ট্রীটস্থ গোবর্দ্ধন প্রেসে,
শ্রীগোবর্দ্ধন পান দ্বারা মুদ্রিত।

Regd. No. C. 475. Regd. No. C. 475.
Vol. XI. No. 6.

# চিকিৎসা প্রকাশ

প্রাচ্য ও পাশ্চাত্য চিকিৎসা-বিজ্ঞান-বিষয়ক

## মাসিক-পত্র।

নূতন ভৈষজ্য-তত্ত্ব, নূতন ভৈষজ্য-প্রয়োগ-তত্ত্ব ও চিকিৎসা-প্রণালী, প্রসূতি ও শিশুচিকিৎসা, বিস্তৃত জ্বর-চিকিৎসা ও কলেরা চিকিৎসা প্রভৃতি বিবিধ চিকিৎসা-গ্রন্থ প্রণেতা

ডাক্তার—শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার কর্ত্তৃক সম্পাদিত।

—:•:—

# CHIKITSA-PROKASH.

MONTHLY MAGAZINE OF MEDICAL SCIENCE IN BENGALI.

*EDITED BY*

**Dr. DHIRENDRA NATH HALDER,**

১১শ বর্ষ।] ১৩২৫ সাল—আশ্বিন। [৬ষ্ঠ সংখ্যা।

## সূচীপত্র।

বিশেষ দ্রষ্টব্য।—চিকিৎসা প্রণালী সম্বলিত নূতন ঔষধের বিবরণী পুস্তক প্রকাশিত হইয়া বিনামূল্যে বিতরিত হইতেছে, ১০ অর্দ্ধ আনার টিকিটসহ আন্দুলবাড়ীয়া মেডিক্যাল ষ্টোরে লিখিলেই পাইবেন।

---

# সোয়ার্টিন—Swertine.

ইহা সর্ব্বজন বিদিত চিরেতার (cherata) প্রধান বীর্য্য হইতে ট্যাবলেট আকারে প্রস্তুত এই বীর্য্যের উপরেই চিরেতার যাবতীয় ঔষধীয় ক্রিয়া নির্ভর করে।

মাত্রা। ১—২টী ট্যাবলেট।

ক্রিয়া।—আয়ুর্ব্বেদে চিরেতার বহু গুণের উল্লেখ দেখিতে পাওয়া যায়। বাস্তবিক ইহা যে, একটী সর্ব্বোৎকৃষ্ট তিক্ত বলকারক, আগ্নেয়, জ্বর ও পিত্তদোষ নিবারক এবং যকৃতের দোষ নাশক ঔষধ, তাহাতে কোন সন্দেহ নাই। চিরেতার অভ্যন্তরে অন্য কতকগুলি বিভিন্ন উপাদান থাকায় যেরূপ মাত্রায় ঐ সকল প্রয়োগরূপ ব্যবহৃত হয়, তাহাতে উদ্ধারা এই সকল ক্রিয়া সর্ব্বাংশে প্রাপ্ত হওয়া যায় না। এই কারণেই—যে বীর্য্যের উপর ঐ সকল ক্রিয়াগুলি নির্ভর করে, রাসায়নিক প্রক্রিয়ায় সেই বীর্য্য হইতেই সোয়ার্টিন (Swertine) প্রস্তুত হইয়াছে। ইহার বলকারক, আগ্নেয়, জ্বর ও পিত্ত দোষনিবারক এবং যকৃতের দোষসংশোধক ক্রিয়া এরূপ নিশ্চিত ও সর্ব্বশ্রেষ্ঠ যে, ইহার প্রয়োগ কদাচ নিষ্ফল হইতে দেখা যায় না।

আময়িক প্রয়োগ—বিবিধ প্রকার জ্বর—বিশেষতঃ ম্যালেরিয়া ও পৈত্তিক জ্বরে পর্য্যায় দমনার্থ ইহা কুইনাইনের সমতুল্য। পরন্তু যে সকল স্থলে কুইনাইন দ্বারা উপকার হয় না বা কুইনাইন ব্যবহারের প্রতিবন্ধকতা থাকে, সেই স্থলে ইহা প্রয়োগ করিলে নিরাপদে নিশ্চিত উপকার পাওয়া যায়। ইহা অতি নির্দ্দোষ ঔষধ, কুইনাইনের ন্যায় ইহাতে কোন কুফল উৎপন্ন হয় না। জ্বরের পর্য্যায় দমনার্থ স্বল্পজ্বর থাকিতেই ২টী ট্যাবলেট মাত্রায় ১—২ ঘণ্টান্তর ৩।৪ বার সেবন করা কর্ত্তব্য। কুইনাইন অপেক্ষা যদিও ইহাতে জ্বর বন্ধ করিতে ২।১ দিন অধিক সময় লাগে কিন্তু ইহার বিশেষ উপযোগিতা এই যে, এতদ্দ্বারা নির্দ্দোষরূপে জ্বর আরোগ্য হয়—সামান্য অনিয়ম অত্যাচারেও জ্বর পুনরাগমন করে না। পরন্তু কুইনাইন দ্বারা জ্বর বন্ধ হইলে যেরূপ রোগীর ক্ষুধামান্দ্য, অরুচি, মাথার অসুখ প্রভৃতি উপস্থিত হয়, ইহাতে সেরূপ হয় না, অধিকন্তু এতদ্দ্বারা রোগীর ক্ষুধাবৃদ্ধি ও পরিপাকশক্তি উন্নত হইয়া থাকে।

যে সকল জ্বরে পুনঃ পুনঃ কুইনাইন ব্যবহার করিয়াও ফল পাওয়া যায় না, সেইরূপ স্থলে এতদ্দ্বারা নিশ্চিত উপকার পাওয়া যায়।

সোয়ার্টিন ট্যাবলেট অতি নির্দ্দোষ ঔষধ। সর্ব্বাবস্থায় অতি দুগ্ধপোষ্য শিশু হইতে গর্ভিণী-দিগকে নিরাপদে সেবন করাইতে পারা যায়। *

মূল্য,—৫০ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ৸৵০ আনা, ৩ ফাইল ২।০ টাকা, ১০০ ট্যাবলেট পূর্ণ ফাইল ১৷৵০ আনা; ৩ ফাইল ৪৷০ টাকা।

উপরোক্ত ঔষধের জন্য নিম্ন ঠিকানায় পত্র লিখুন। টী, এন্, হালদার, ম্যানেজার—
আন্দুলবাড়ীয়া মেডিক্যাল ষ্টোর। পোঃ আন্দুলবাড়ীয়া, (নদীয়া)।

---

# এণ্টিসেপ্টিক টুথ পাউডার (দন্ত মঞ্জন)

মূল্য প্রতি কৌটা।০ আনা] ক্রিমোরোজ। [ডজন ২৲ টাকা

দাঁত নড়া, দাঁতের শূলনী ব্যাথা, ফোলা, দাঁতের গোড়া দিয়া পুঁজ বা রক্ত পড়া, দাঁতের গোড়া ক্ষয়ে যাওয়া, পাথরি জমা প্রভৃতি দাঁতের সবরকম অসুখে এই মাজনটী বেশ উপকারী। প্রত্যহ এই মাজন দিয়া দাঁত মাজিলে সমস্ত দিন মুখে সুগন্ধ বর্ত্তমান থাকে, দাঁতের কোন রকম অসুখ হইবার সম্ভাবনা থাকে না—মুখে দুর্গন্ধ হয় না, অকালে দাঁত পড়িয়া যায় না বা নড়ে না, ব্যথা হয় না। ইহার গন্ধ অতীব মনোরম। আজীবন যদি দাঁতগুলিকে কার্য্যক্ষম রাখিতে চাহেন, তাহা হইলে এই মাজন ব্যবহার করিতে বলি। পরীক্ষা প্রার্থনীয়।

প্রাপ্তিস্থান—ম্যানেজার আন্দুলবাড়িয়া মেডিক্যাল ষ্টোর, পোঃ—আন্দুলবাড়ীয়া (নদীয়া)

# চিকিৎসা-প্রকাশ।

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়

মাসিক পত্র ও সমালোচক।

| ১১শ বর্ষ। | ১৩২৫ সাল—আশ্বিন। | ৬ষ্ঠ সংখ্যা |
|---|---|---|


## বিবিধ।

—:*:—

**প্রত্যেক পীড়ায় নিউক্লিন প্রয়োগের উপযোগিতা।**—শারীর বিধানে নিউক্লিনের উপযোগিতা বিশেষরূপে আলোচনা করতঃ এমেরিকার সুপ্রসিদ্ধ বহুদর্শী চিকিৎসক ডাঃ জে, রেবিউটসন মহোদয় মেডিক্যাল জর্ণাল অব ক্লিনিকেল রিপোর্ট পত্রে নিউক্লিন সম্বন্ধে একটী অতি প্রয়োজনীয় তথ্যপূর্ণ প্রবন্ধ লিখিয়াছেন। এই প্রবন্ধের সার মর্ম্ম নিম্নে উদ্ধৃত হইল।

ডাক্তার সাহেব বলেন যে, প্রত্যেক পীড়াই—বিশেষতঃ জীবাণুজনিত পীড়া সমূহের উৎপাদন কারণ দ্বারা যে বিশেষ বিষ পদার্থের সৃষ্টি হয়, উহা কর্ত্তৃকই পীড়ার উৎপত্তি এবং তজ্জন্য বিবিধ শারীরিক বিকৃতি সংঘটিত হয়। শরীরের স্বাভাবিক ধর্ম্মানুসারে রক্তস্থ ফেগোসাইটস্ দ্বারা প্রথমতঃ ঐ বিষ নষ্ট করিবার চেষ্টা হয়, চেষ্টার ফল ভাল হইলে রোগ উৎপত্তির বাধা জন্মে আর এ চেষ্টা নিষ্ফল হইল—রোগ বিষ প্রবল হইলে রোগের উৎপত্তি হইয়া থাকে। রক্তস্থ ফেগোসাইটসের একটী প্রধান উপাদান—"নিউক্লিন" বস্তুত এই নিউক্লিন দ্বারাই রক্ত ঐরূপ রোগ-প্রতিরোধক শক্তি সম্পন্ন থাকে। রক্তের রোগ-প্রতিরোধক শক্তি বাড়াইতে হইলে নিউক্লিনের পরিমাণ বাড়াইবার প্রয়োজন হয়। বলা বাহুল্য, রক্তে নিউক্লিন যথোচিত পরিমাণে বিদ্যমান থাকিলেই অধিকাংশ রোগবিষ কার্য্যকরী হইতে পারে না। সুতরাং প্রত্যেক পীড়ায় যথারীতি চিকিৎসার মধ্যে স্বতন্ত্রভাবে নিউক্লিন প্রয়োগ করিলে তদ্দারা রক্তের স্বাভাবিক রোগ-প্রতিরোধক শক্তি বর্দ্ধিত হইয়া পীড়া আরোগ্যের পথ সুগম

হইয়া থাকে। প্রত্যেক পীড়াতেই আমি স্বতন্ত্রভাবে ৫ মিনিম মাত্রায় প্রত্যহ ২।৩বার নিউ-ক্লিন সলিউসন প্রয়োগ করিয়া অত্যন্ত সুফললাভ করিয়াছি। সম্ভাবিত সময়ের বহু পূর্ব্বে অধিকাংশ পীড়া আরোগ্য হইয়াছে। ট্যাবলেট আকারে প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

**দদ্রুরোগের ফলপ্রদ চিকিৎসা-প্রণালী**—দাদের অনন্ত ঔষধ। যে ঔষধ দেওয়া যায় তাহাতেই আরোগ্য হয় সত্য, কিন্তু আবার হয়—এইটীই বিশেষ অসুবিধা।

ডাক্তার ফলী বলেন:—বাই কার্ব্বনেট অফ্ সোডার গাঢ় দ্রব দ্বারা আক্রান্ত স্থান উত্তমরূপে ধৌত করিবে। তাহার পর এক খণ্ড বস্ত্র স্পিরিট্-অফ্ ইথরে সিক্ত করিয়া তদ্দ্বারা উক্ত স্থান উত্তমরূপে ঘর্ষণ করিবে। এই কার্য্যের ফলে আক্রান্ত স্থানের তৈলাক্ত পদার্থ দূরীভূত হয়। তৎপর টিংচার আইওডিনের প্রলেপ দিয়া, তৎক্ষণাৎ ইথাইল ক্লোরাইডের বাষ্প প্রয়োগ করিবে। রোগ জীবাণু যত গভীর স্তরে যায় তত অধিক পরিমাণে ইথাইল ক্লোরাইডের বাষ্প প্রয়োগ আবশ্যক। ত্বক সাদা না হওয়া পর্য্যন্ত এই বাষ্প প্রয়োগ আবশ্যক। দুই এক দিবসের মধ্যেই দাদ মরিয়া যায় সত্য, কিন্তু আবার আরম্ভ হয়। আরম্ভ হওয়া মাত্র পুনর্ব্বার ঔষধ প্রয়োগ আবশ্যক। এইরূপে এক সপ্তাহ ঔষধ প্রয়োগ করিলেই দাদ আরোগ্য হয়। ইথাইল আইওডাইড দাদের রোগ জীবাণুও বিনষ্ট করে।

---

**রিউমেটিক আথ্রাইটিস্।**—রিউমেটিক আথ্রাইটিস্ বাত জন্য সহজে প্রদাহ পীড়ায় প্রাদুর্ভাব এদেশে নিতান্ত কম নহে। দুঃখের বিষয় অনেক স্থলে সুচিকিৎসা হয় না। ডাঃ ব্রাউন মহোদয় এতদ সম্বন্ধে যে সারগর্ভ মন্তব্য প্রকাশ করিয়াছেন তাহার মর্ম্ম উদ্ধৃত হইতেছে।

### এই পীড়ার ব্যাপক কারণ—

১। (ক) দূষিত পদার্থের শোষণ; যেমন দন্তমাড়ীর পূয়যুক্ত প্রদাহ হইলে সেই পূয় দেহে শোষিত হওয়া। এই জন্যই অনেক স্থলে পীড়া হয় এবং এই জন্যই আমাদের দেশ অপেক্ষা সাহেবদের দেশে এই পীড়ার প্রাদুর্ভাব অধিক। কারণ সাহেবরা মাংসাশী—মাংস চর্ব্বণ করিতে দাঁতের ব্যবহার অধিক হয়; মাংসের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অংশ দাঁতের মধ্যে আবদ্ধ থাকে, পরে তাহা পচে এবং শেষে এই পচা মাংসের সংস্রবে দন্ত নষ্ট হয়, মাড়ীতে পূয়যুক্ত প্রদাহ হয়। এই জন্য আমাদের অপেক্ষা সাহেবেরা দাঁতের পীড়া এবং সন্ধিবাতের পীড়া অধিক সংখ্যায় ভোগ করে।

(খ) শ্বেতপ্রদর পীড়া। (গ) স্থানিক পূয়যুক্ত পীড়া। থাইরইডগ্রন্থির পরিবর্ত্তন।

২। আর্ত্তবস্রাব সংশ্লিষ্ট।

৩। ঔদরিক প্রদাহজ কারণ।

## রাসায়নিক কারণ—

উদর গহ্বরে উৎসেচন ক্রিয়ার ফলে আণুবীক্ষণিক রোগ জীবাণুর উৎপত্তি, পরিবর্দ্ধন এবং পরিপুষ্টি সাধন সহজেই হয় তাহা সকলেই অবগত আছেন। এই কারণ স্ত্রীলোকের মধ্যেই অধিক।

মেরুদণ্ডের পীড়ার সহিত বাত পীড়ার সম্বন্ধ আছে। কারণ অনে স্থলে একের সঙ্গে অপরটী দেখিতে পাওয়া যায়। মস্তিষ্কের, মেরুমজ্জার দোষ সন্ধিতে পরিচালিত হওয়া অসম্ভব নহে। সন্ধির অস্থি ও পেশী প্রভৃতির পরিবর্ত্তন উপস্থিত হয়—ইহার পরবর্ত্তী ফল—প্রথমে স্পাইন্যালগ্যাংগ্লিয়া আক্রান্ত হয়। অষ্টম এবং নবম কশেরুকাই প্রথমে আক্রান্ত হয়। সেপ্টিক কারণ প্রধান।

চিকিৎসা।—পরিপাক যন্ত্রের কোথায় পচন দোষ আছে, অনুসন্ধান করিয়া দূরীভূত করিবে। দন্ত, মাড়ী, গলকোষ, নাসিকাগহ্বর, বা পাকস্থলীর কোন স্থানে পচনোৎপত্তির কারণ থাকিলে, সেই কারণ দূরীভূত করা—পচন নিবারক উপায় অবলম্বন করা প্রথম কর্ত্তব্য।

পীড়িত দন্ত উৎপাটন করা আবশ্যক। অনেকগুলি দন্ত পীড়িত থাকিলে, একবারে দুই তিনটী করিয়া, ক্রমে ক্রমে সমস্ত পীড়িত দন্ত দূরীভূত করা আবশ্যক। সমস্ত পীড়িত দন্ত একবারে উঠাইলে হিতে বিপরীত হয়—পীড়া বৃদ্ধি হওয়ার সম্ভাবনা। বিনাশাবশিষ্ট পীড়িত দন্তমূলের উপরে কৃত্রিম দন্ত ব্যবহার করা অধিক অনিষ্টকর।
শরীরস্থিত বিষাক্ত পদার্থগুলি মল, মূত্র ও ঘর্ম্মসহ যাহাতে বহির্গত হইয়া যাইতে পারে, এমন ব্যবস্থা দিতে হইবে।

সালফার ওয়াটার খাইলে বেশ উপকার হয়। প্রত্যহ প্রাতেঃ একবার করিয়া পান করা কর্ত্তব্য।

বিরেচক গুণবিশিষ্ট আকরিকজলও উপকারী।

এই সমস্তে বাহে পরিপাক না হইলে এনেমা ব্যবহার করা কর্ত্তব্য।

ঔষধ—ঔষধের মধ্যে ক্রিয়োজোট বা গোয়াকোল উপকারী। নিম্নলিখিত মত ব্যবস্থা পত্র দিলে ভাল ফল পাওয়া যায়।

Re.

| | | |
|---|---|---|
| গোয়াকোল কার্ব্বনেট | ... | ৫ গ্রেণ। |
| গোয়াকোল রেসিন | ... | ৫ গ্রেণ। |

মিশ্রিত করিয়া ক্যাচেট মধ্যে পুরিয়া জল দিয়া খাইতে হয়। বেদনা নিবারণ জন্য—

Re.

| | | |
|---|---|---|
| কুইনাইন | ... | ৫ গ্রেণ। |
| ক্যালসিয়াই এসিটোসল | ... | ৫ গ্রেণ। |

এক মাত্রা।

আইওডিনও উপকারী। ইহার যে কোন প্রয়োগরূপ ব্যবস্থা করা যাইতে পারে।

ঐ সমস্ত ঔষধ, এক সঙ্গেই সমস্ত প্রয়োগ না করিয়া, এক সপ্তাহ এই ঔষধ, অপর সপ্তাহ অন্য ঔষধ—এই ভাবে প্রয়োগ করা আবশ্যক।

থাইরাইড গ্রন্থির আভ্যন্তরিক স্রাব উপকারী। এক গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ দুই তিন বার সেবন করিতে হয়। থাইরাইড এর সার প্রয়োগ ফলে—ক্ষুধা, পরিপাক এবং অন্ত্রের কৃমি গতির উন্নতি সাধন করিয়া উপকার করে। পরন্তু অপরিপাক জন্য দেহে সঞ্চিত বিষাক্ত পদার্থও নষ্ট করিয়া বিশেষ উপকার করে। সুতরাং সন্ধিবাত পীড়ার পক্ষে ইহা একটী উপকারী ঔষধ। প্রাতে এবং সন্ধ্যায় এক গ্লাস্ উষ্ণ জল পান করা কর্ত্তব্য।

মেরুদণ্ডের কটির এবং পৃষ্ঠের নিম্নের বা কশেরুকার উপরে ব্লিষ্টার দিয়া, পরে সেই ক্ষত সেবাইন মলম দ্বারা উত্তেজিত করিয়া রাখিলে উপকার হয়। ইহা প্রাচীন চিকিৎসা প্রণালী বর্ত্তমান সময়ে অনেকেই তৎপরিবর্ত্তে বৈদ্যুতিক চিকিৎসা ভাল বোধ করেন।

জল বায়ু পরিবর্ত্তনে বিশেষ উপকার হইতে পারে।

---

**ধনুষ্টঙ্কার-চিকিৎসা।** (Sheaf.) ধনুষ্টঙ্কার পীড়া হইলে তাহা আরোগ্য করা অসম্ভব—ইহাই সকলে বলিয়া থাকেন। এই উক্তি যে একেবারে মিথ্যা, তাহা নহে। তবে বিশেষ রূপে চিকিৎসা করিতে পারিলে অনেক রোগী রোগ মুক্ত হইতে পারে—এমতও অনেক দেখা গিয়াছে। ডাঃ Sheaf মহোদয় এতদ্‌সম্বন্ধে যে মন্তব্য প্রকাশ করিয়াছেন নিম্নে তাহা উদ্ধৃত হইল।

ধনুষ্টঙ্কার পীড়া হইলে রোগীর মৃত্যুর কারণ—দুইটী :—

১। সাক্ষাৎ সম্বন্ধে বিষাক্ত পদার্থের ক্রিয়ার ফল।

২। আগামতঃ পুনঃ পুনঃ আক্ষেপজ পৈশিক অবসন্নতা, অনাহারজনিত অবসন্নতা, অনিদ্রাজনিত স্নায়বীয় অবসন্নতা, আতঙ্ক জনিত জনিত ব্যাপক অবসন্নতা ইত্যাদি।

সুতরাং ধনুষ্টঙ্কার পীড়া হইলে তাহা আরোগ্যার্থ চিকিৎসার বিষয়—

১। বিষাক্ত পদার্থ যাহাতে আর শোষিত হইতে না পারে, তাহার উপায় অবলম্বন—যথাসম্ভব বিষাক্ত পদার্থোৎপত্তির কারণ দূরীভূত করণ।

২। উপস্থিত বিষাক্ত পদার্থ বিনষ্ট করণ।

৩। পেশীর শিথিলতা সম্পাদন, এবং আক্ষেপোৎপত্তির বাধা প্রদান; এই উপায় অবলম্বন করিতে পারিলে অবসন্নতা উৎপত্তির প্রতিকার হইতে পারে, খাদ্য গ্রহণ করিতে পারে, নিদ্রা হইতে পারে, সুতরাং রোগী সময় প্রাপ্ত হয়। এজন্য রোগের সহিত যুদ্ধ করিয়া জয়লাভ করিতে পারে।

প্রথম দুই উদ্দেশ্য সাধন জন্য ক্ষতস্থানের মধ্যে বিনষ্টবিধান, সংবত শোণিত চাপ ইত্যাদি থাকিলে, তাহা বহির্গত করিয়া দেওয়ার পর, তন্মধ্যে কিছু না থাকিতে পারে—এই জন্য পচন নাশক ঔষধ প্রয়োগ এবং যথেষ্ট পরিমাণে এণ্টিটটেনিক সিরম প্রয়োগ করা আবশ্যক।

তৃতীয় উদ্দেশ্য সাধন জন্য পূর্ণ মাত্রায় ক্লোরেটন প্রয়োগ করা। ইহা ৩০—৪০ গ্রেণ জলপাইয়ের তৈল সহ মিশ্রিত করিয়া মলদ্বার মধ্যে প্রয়োগ করা; এক মাত্রার ক্রিয়া শেষ হইলে দ্বিতীয় মাত্রা প্রয়োগ করা আবশ্যক। প্রথমবার প্রয়োগ করার দুই ঘণ্টা পর ঐরূপ ভাবে প্রয়োগ করিবে এতদ্দ্বারাই যথোচিত উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়।

রক্তোৎকাশে-পিটিউট্রিন্। রক্তোৎকাসী পীড়ার রোগী যেমন জীবনে হতাস হইয়া আতঙ্কে অস্থির হয়, চিকিৎসকও তেমনি। কি উপায় অবলম্বন করিলে সত্বরে রক্তস্রাব বন্ধ হইবে, তাহা স্থির করার জন্য অস্থির হন। কিন্তু দুঃখের বিষয় এই যে, আমরা অনেক সময়ে, সত্বরে শোণিত স্রাব বন্ধ করিতে অকৃতকার্য্য হইয়া থাকি।

শান্ত সুস্থির অবস্থায় শয়ান, ট্রিনিটিন্, মরফিন, বরফ এবং বিরেচক ইত্যাদি ব্যবহার করি সত্য, কিন্তু বলিতে কি, অধিকাংশই স্থলেই আশানুরূপ সুফল লাভে বঞ্চিত হই। শেষে পুনঃ পুনঃ শোণিতস্রাব হইয়া রোগী দুর্ব্বল হইয়া পড়ে; শোণিতাবেগ হ্রাস হইলে, তখন আপনা হইতে শোণিত স্রাব বন্ধ হয়।

সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার বিষ্ট মহোদয় বলেন—উক্ত অবস্থায় পিটিউট্রিন প্রয়োগ করিলে, আশ্চর্য্য সুফল হয়। তিনি বিস্তর রোগীর চিকিৎসা বিবরণ উদ্ধৃত করিয়া স্বীয় উক্তির সমর্থন করিয়াছেন। ডাক্তার সাহেবের মন্তব্যের সার মর্ম্ম সঙ্কলিত হ'ল—

টিউবারকেল জনিত সকল প্রকার রক্তোৎকাসীর পীড়ার প্রারম্ভাবস্থা, ফুসফুস বিধানের কোমলাবস্থা এবং গহ্বরোৎপত্তির পর ইহার যে কোন অবস্থায় শোণিতস্রাব হউক না কেন, ইহা প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায়, অর্থাৎ অল্প সময় মধ্যে শোণিতস্রাব বন্ধ হয়।

কোন কোন রোগীর, এক বার, কাহারও বা দুই বার এবং ক্বচিৎ তিন বার প্রয়োগ করিতে হইয়াছে।

½ c. c. মাত্রায় পেশী মধ্যে প্রয়োগ করা হইয়াছে। ইহা টাটকা গ্রন্থির ০½র সমতুল্য। পেশী মধ্যে প্রয়োগ করার পর সুফল না হইলে অর্থাৎ শোণিতস্রাব বন্ধ না হইলে, পরে শিরা মধ্যে প্রয়োগ করা হইয়া হইয়াছে, যে স্থানে প্রয়োগ করা হইয়াছে, তথায় প্রদাহ কি বেদনা ইত্যাদি—কোন স্থানিক উপসর্গ উপস্থিত হয় নাই। ব্যাপক মন্দ লক্ষণও কিছুই দেখা যায় নাই।

কি প্রণালীতে কার্য্য করিয়া রক্তোৎকাসীর রক্তস্রাব বন্ধ করে, তাহা বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত স্থির হয় নাই। পিটিউটিন প্রয়োগে যে ধমনীর শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হয়, তাহা

এডরেণালিন প্রয়োগের ফল অপেক্ষা অধিক কাল স্থায়ী হয়। এই ঘটনায় ফুসফুসীয় শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস হয়, তজ্জন্য শোণিত স্রাব বন্ধ হইতে পারে। কিন্তু ব্যাখ্যা সুমীমাংসিত নহে বা যথেষ্ট নহে। কারণ যে সামান্য মাত্র একটু ঔষধ প্রয়োগ করা হয়, তাহার কার্য্য অতি সামান্য; প্রান্তবর্ত্তী শোণিত বহাব উপর তাহার ফল অতি অল্পই অনুভব করা যায়। ½ c.c. ঔষধ প্রয়োগ করিলে, মণিবন্ধের ধমনীতে পারদের ১ c.c. মাত্র বৃদ্ধি হয় তাহাও সকল রোগীতে বুঝিতে পারা যায় না। অথচ এডরেণালিনের কার্য্য ইহার অনুরূপ। এই শেষোক্ত ঔষধ প্রয়োগে ঐরূপ রক্তোৎকাশীতে, ফল পাওয়া যায় না। কিন্তু ব্যাপক শোণিত সঞ্চাপে বেশ কাজ পাওয়া যায়। পরন্তু টিউবারকেলগ্রস্ত রোগীর শোণিত সঞ্চাপের আধিক্য থাকে কি না, সন্দেহ। এ সকল কারণ জন্য পিটিউট্রিন কিরূপ ভাবে কার্য্য করিয়া শোণিত স্রাব বন্ধ করে তাহা বলা যায় না।

অনেকে বলেন পিটিউটারী বড'র সম্মুখ অংশ শোণিতের সংযত হওয়ার শক্তি নষ্ট করে এবং পশ্চাদংশ উক্ত শক্তি বৃদ্ধি করে। কিন্তু উক্ত কল্পনা সিদ্ধান্তও পরীক্ষাধীন রহিয়াছে।

প্রসব ক্ষেত্রে জরায়ুর অরৈখ পেশীর উপর উত্তেজনা উপস্থিত করিয়া তাহার সঙ্কোচন উপস্থিত করে; এ ক্ষেত্রেও ফুসফুসীয় ধমনীর অরেখ পেশীর উপর ঐরূপ কার্য্য করা অসম্ভব কি জন্য?

যেরূপেই কার্য্য করুক না কেন, পিটউট্রিন পেশী মধ্যে প্রয়োগ করিলে শোনিতস্রাব বন্ধ হয়, তাহা কতকটা স্থির নিশ্চিত।

প্রসব ক্ষেত্রে যে স্থলে প্রথমাবস্থায় পানমুচী অসময়ে শীঘ্র ভাঙ্গিয়া যায়, সেস্থলে পিটিউট্রিন বিশেষ উপকারী।

যে স্থলে অবসন্নতা শীঘ্র শীঘ্র বৃদ্ধি হইতে থাকে, তাহাতেও ইহার প্রয়োগ সুফলদায়ক।

পূর্ব্বের প্রসবে অধিক শোণিত হইয়া থাকিলে, পরবর্ত্তী প্রসব সময়ে পিটিউট্রিন প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

পূর্ব্ব বারের প্রসবের পর প্রস্রাব বন্ধ হইয়া থাকিলে, পরবর্ত্তী প্রসবের সময়ে পিটিউট্রিন প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

দুই অঙ্গুলী প্রবেশের পরিমাণ জরায়ু গ্রীবা প্রসারিত না হওয়া পর্য্যন্ত পিটিউটিন প্রয়োগ করা অনুচিত। প্রয়োগের পর এক ঘণ্টার মধ্যে সন্তান না হইলে, দ্বিতীয় মাত্রা প্রয়োগ করিবে।

এলকোহলের সঙ্গে সম্মিলিত হইলে পিটিউট্রিনের ক্রিয়া নষ্ট হয়। ইহা অবশ্য স্মরণীয়।

জরায়ুর সংকোচক সমস্ত ঔষধের মধ্যে পিটিউট্রিন অধিক বিশ্বাস যোগ্য। আর্গট অপেক্ষাও ইহার ক্রিয়া প্রবল। অপর সকল ঔষধ অপেক্ষা ইহা শীঘ্র কার্য্য করে।

**কালাজ্বরে—অধস্তাচিকরূপে তার্পিণ তৈল প্রয়োগের উপযোগিতা**—সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ শ্রীযুক্ত এন্, এল, মুখার্জ্জী এল এম, এস মহোদয় পত্রান্তরে কালাজ্বরে তার্পিন তৈল ইন্জেকশন করিয়া তাহার ফলাফল প্রকাশ করিয়াছেন নিম্নে ইহার সারমর্ম্ম উদ্ধৃত হইল—

পুরুলিয়ায় অনেকগুলি কুলি ডিপো আছে। ইহার মধ্যে সর্দ্দারেরা সময়ে সময়ে কুলি লইয়া আসাম অঞ্চলে পৌছাইয়া দেয় এবং আসাম হইতেও পুরাতন কুলি লইয়া প্রত্যাগমন করে। প্রত্যাগত কুলিদের মধ্যে মাঝে মাঝে এক একটী কালজ্বর আক্রান্ত দেখিতে পাওয়া যায়। কলিকাতা মেডিকেল কলেজের সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার rogers typicel—দোকালীন জ্বরের যে প্রকার লক্ষণ লিখিয়াছেন, প্রায় সেইরূপ লক্ষণ অনেকেরই দেখা যায়। কিন্তু প্রত্যেক রোগীতেই pigmentation বিশেষরূপে দৃষ্ট হয়। ডাক্তার রজার্স বলেন—যখন cancrum oris হইলে অনেক সময়ে জ্বরের উপশম হয়, তখন ষ্টাফাইলোকোকাস ভেক্সিন প্রয়োগ করিলে হয়ত কালাজ্বরে উপকার হইতে পারে। সেই সিদ্ধান্তের উপর ভিত্তি করিয়া পরে কেহ কেহ অধস্ত্বাচিক তারপিন তৈল প্রয়োগ করিবার ব্যবস্থা করেন অর্থাৎ শরীরের এক স্থানে প্রদাহ উপস্থিত করিলে অন্যস্থলের প্রদাহ হ্রাস হইতে পারে।

আমি তিনটী রোগীকে অধস্ত্বাচিক রূপে তারপিন তৈল প্রয়োগ করি। কিন্তু দুর্ভাগ্য-ক্রমে প্রথম বারের একটীতেও প্রদাহ উপস্থিত হইল না—তারপিন তৈল শোষিত হইয়া গেল। একটীকে তৃতীয়বার প্রয়োগ করিয়া তবে প্রদাহ উপস্থিত হওয়ায় কথঞ্চিৎ ফল লাভ করি। শেষবারে স্তনের নিকটবর্ত্তীস্থান ভাল করিয়া পরিস্কার করা হয় নাই, সেই অবস্থায় পিচ্‌কারী প্রয়োগ করা হয়। আমি যে কয়েকটী ঐরূপ রোগী দেখিয়াছিলাম —তাহারা প্রায় প্রত্যেকেই রোগের কোন না কোন সময়ে রক্তস্রাবের ইতিহাস দিয়া থাকে। আর যেমন পীড়ার আক্রমণ গুরুতর হয় তেমনি রক্তকণিকা সকল এত শীঘ্র ধ্বংস প্রাপ্ত হয়, যে ত্বকে ও শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে বর্ণ কণিকা সঞ্চয় সময়ে সময়ে অত্যধিক বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। লালরক্ত কণিকার লৌহাংশ চর্ম্মের মধ্যে আশ্রয় গ্রহণ করে। একজনের নাকের ডগায় প্রথমে কালবর্ণ কণিকা সঞ্চয় আরম্ভ হয়, এক সপ্তাহের মধ্যে একধারের নাকের বাহির উক্ত বর্ণে ভর্ত্তি হইয়া যায়। কোন বিশিষ্ট চিকিৎসক আর্সেনিক খাইতে দেন এবং উপরে এডরিণালিন মলম প্রয়োগ করিতে বলিলেন। বলা বাহুল্য, ইহাতে বর্ণদ কণিকা সঞ্চয় কিছুমাত্র স্থগিত হয় নাই। রক্তপ্রস্রাব এবং ঐরূপ বর্ণক সঞ্চয় আমরা সাধারণ ম্যালেরিয়া জ্বরেও দেখিতে পাই। সুতরাং কোথায় ম্যালেরিয়ার শেষ এবং দোকালীনের উৎপত্তি—এবিষয়ে স্থির করিয়া বলা সুকঠিন। ম্যালেরিয়ার সহিত দোকালিনের ঘনিষ্ট সম্বন্ধ, সে বিষয়ে সন্দেহ নাই। পূর্ব্বোক্ত তারপিন তৈলের অধস্ত্বাচিক প্রয়োগ, যে সিদ্ধান্তের উপর নির্ভর করিয়া দেওয়া হয়, ঠিক সেইরূপ আমাদের একটী দেশী চিকিৎসা করা হয়। সেটি সম্পূর্ণ বিজ্ঞান সম্মত। অনেকে হাতের কব্জীর কাছে সিক তাতাইয়া দাগিয়া থাকেন এবং তাহাতে ঘা হইলে অনেক স্থলে জ্বর হইতে নির্ম্মুক্ত হন। আসাম প্রত্যাগত কালাজ্বরগ্রস্ত রোগীর যেরূপ সচরাচর দেখা যায় না।

# (১) পুরাতন রক্তামাশয়ে—Copper Sulphate (তুঁতে)।

( লেখক ডাঃ—শ্রীনগেন্দ্রনাথ ঘোষ )

——:*:——

বর্ত্তমান ইউরোপীয় মহাসমরের ফলে বিদেশীয় ঔষধ যে প্রকার মহার্ঘ ও দুষ্প্রাপ্য হইয়া উঠিয়াছে, তাহাতে জনসাধারণের—বিশেষতঃ দুঃস্থ ব্যক্তিগণের চিকিৎসা করান একটা অসাধ্য ব্যাপার হইয়া উঠিয়াছে। এই দুর্দ্দিনে অধিকাংশ চিকিৎসকেরই স্বল্প মূল্যের ফলপ্রদ ও দেশীয় ভৈষজ সমূহের ( Indigenous drugs ) প্রতি দৃষ্টি আকৃষ্ট হওয়া উচিত। আমি উক্ত সামান্য ঔষধ প্রয়োগ করিয়া একটি কঠিন আকারের রক্তামাশয়ের রোগী আরোগ্য করিতে সক্ষম হইয়াছি। বিবরণ নিম্নে লিখিত হইল।

১৩২৪ সালের ১০ই ফাল্গুন তাং অর্দ্ধক্রোশ দূরবর্ত্তী একটী গ্রামে কোন রোগী দেখিবার জন্য আহুত হই। প্রত্যাগমন কালে দেখিলাম—অদূরে পথিপার্শ্বে একটি নিম্ন শ্রেণীর লোক যেন কিছু বলিবার জন্য দাঁড়াইয়া আছে। তাহার সমীপবর্ত্তী হইবামাত্র সে অতিশয় কাতর কণ্ঠে তাহার বাটীতে একটী রোগী দেখিবার জন্য অনুরোধ করিল এবং ইহাও জানাইল যে, তাহার একটিও পয়সা দিবার সমর্থ নাই। আমি আর কালবিলম্ব না করিয়া তাহাকে আশ্বস্ত করিয়া তাহার বাটীতে রোগী দেখিতে গমন করিলাম।

পূর্ব্ব ইতিহাস। রোগী জাতিতে চর্ম্মকার, বয়স ৩০।৩২ বৎসর। ম্যালেরিয়া জ্বরে ১০।১২ দিন ভুগিয়া পথ্য করে। তারপর আজ ৬.৭ মাস হইল রক্তামাশয়ে ভুগিতেছে।

**বর্ত্তমান অবস্থা**—উত্থান শক্তি রহিত, বিছানায় মিশিয়া পড়িয়া আছে। সন্ধ্যার প্রাক্কালে একটু জ্বর হয়। দিন রাতে ১০।১২ বার করিয়া পচা দুর্গন্ধযুক্ত আমরক্ত মিশ্রিত দাস্ত হয়। পেটের যন্ত্রণা অনবরত লাগিয়া আছে। যকৃত স্থানে বেদনা, জিহ্বা চকচকে লাল, Papillæ গুলি স্থানে স্থানে উন্নত। চক্ষু দুটী উজ্জ্বল। কটিদেশে ১টী Bedsore হইয়াছে; আহারে সম্পূর্ণ অরুচি।

রোগীর অবস্থা দেখিয়া তার জীবনের আশা খুব কম বলিয়া ধারণা হইল। এরূপ ক্ষেত্রে Emetine দ্বারা চিকিৎসা করিলে সমূহ ফল হওয়া সম্ভব; কিন্তু তাহার মূল্য দেওয়া রোগীর পক্ষে সম্পূর্ণ অসম্ভব। রোগীর আত্মীয়স্বজন ঔষধ দিবার জন্য আমাকে নিতান্ত অনুরোধ করায় ঔষধ দিতে স্বীকৃত হইয়া তথা হইতে বিদায় গ্রহণ করিলাম। পথিমধ্যে নানারূপ চিন্তা করিতে করিতে Copper Sulphate এর কথা স্মরণ হইল। ডাক্তার খানায় প্রত্যাগত হইয়া তদনুযায়ী ব্যবস্থা করিলাম :—

Re.

| | | |
|---|---|---|
| কপার সালফেট | ... | ½ গ্রেণ। |
| ডোভার্স পাউডার | ... | ৫ গ্রেণ। |
| সোডি বাইকার্ব্ব | ... | ৫ গ্রেণ। |

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। এইরূপ ৮টী পুরিয়া করিয়া দিয়া শীতল জল সহ প্রত্যহ ৪টী করিয়া ২ দিন সেবন করিতে বলিলাম। প্রাতেঃ ও সন্ধ্যার উদরে তার্পিণ তৈল মালিশ করিয়া সেক দিতে বলিলাম। ক্ষতস্থান প্রত্যহ নিমপাতার জল দিয়া ধুইয়া Zinci oxideএর মলম লাগাইতে দিলাম।

পথ্য—জলবার্লি একটু লবণ ও কাগজী লেবুর রস মিশ্রিত, করিয়া সেব্য। ঔষধ সেবন করিয়া কেমন থাকে যথা সময়ে সংবাদ দিতে বলিলাম।

১২ই ফাল্গুন—রোগীর অবস্থা খুব ভাল; দিনরাতে ৬ বার মাত্র দাস্ত হইয়াছে এবং দুর্গন্ধ কিছু কম; পেট বেদনা অর্দ্ধেক বকম কমিয়াছে; বৈকালে জ্বর বলিয়া কিছু জানা যায় নাই। অদ্যও পূর্ব্ববৎ ৮টী পুরিয়া দিয়া বিদায় করিলাম।

১৪ই ফাল্গুন। দিন রাতে ৪ বার দাস্ত হইয়াছে; পেট বেদনা একেবারে নাই, শেষ রাত্রে মল বাহ্যে হইয়াছে; জ্বর আদৌ নাই। অদ্য ঐ ঔষধ ৮ পুরিয়া প্রত্যহ ২টী করিয়া ৪ দিন খাইতে বলিলাম। পথ্য পূর্ব্ববৎ।

১৮ই ফাল্গুন। প্রত্যহ ১ বার করিয়া সরল মল বাহ্যে হইতেছে। অত্যন্ত ক্ষুধা হইয়াছে। ঘাটী শুকাইয়া গিয়াছে। অদ্যও ৮টী পুরিয়া দিয়া প্রত্যহ ১টী করিয়া খাইতে বলিলাম।

পথ্য—পুরাতন চাউলের ভাত ও ও গাঁদালের ঝোল ব্যবস্থা করিয়া।

কিছুদিন পর সংবাদ পাইলাম রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়া, ২।১ হাঁটিতে পারিয়াছে।

## (২) সাদা আমাশয়ে থুলকুঁড়ি।

রোগীর বয়স ১৫।১৬ বৎসর। জাতি উগ্রক্ষত্রিয়। ২০।২৫ বার দিন রাত্রিতে দাস্ত হইতেছে, ১ তোলা আন্দাজ উক্ত পাতার রস প্রত্যহ ৩বার ব্যবস্থা করায় ৩।৪ দিনের মধ্যে রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়া হইয়া গেল।

প্রস্তুত প্রকরণ। পাতাগুলিকে বেশ করিয়া ধুইয়া একটু জল সহ ছেঁচিয়া রস বাহির করিয়া তাহা ১টী ফরসা ন্যাকড়া করিয়া ছাঁকিয়া লইতে হইবে।

ইহাকে থানকুনি ও থুলকুড়ি দুই বলা যাইতে পারে।

ইহার গুণ—শীতবীর্য্য, ভেদক, লঘুপাক, মেধাজনক, কষায়, তিক্ত ও মধুর রসবিশিষ্ট, মধুর বিপাক, আয়ুবর্দ্ধক, রসায়ন গুণবিশিষ্ট, স্বরপরিষ্কারক, স্মৃতিশক্তিজনক, এবং কুষ্ঠ, পাণ্ডু, মেহ, রক্তদুষ্টি, কাস, বিষ, শোথ ও জ্বরনিবারক।

আশা করি চিকিৎসা প্রকাশের পাঠকগণ এই দুইটী ঔষধ উপযুক্ত ক্ষেত্রে পরীক্ষা করিয়া ফলাফল এই মূল্যবান পত্রিকায় প্রকাশ করিবেন।

# রক্তামাশয়—Dysentery।

## প্রকারভেদে—এমেটীনের উপযোগিতা।

লেখক—ডাঃ শ্রীহরেন্দ্র লাল রায়, এম, বি।

—:*:—

একই পীড়াব শ্রেণীবিভাগ নানা প্রকৃতিতে হইতে পারে। অপর পীড়ার বিষয় পরিত্যাগ করিয়া কেবল আমাশয়েব পীড়াব শ্রেণী বিভাগ দেখিলেই তাহা বুঝিতে পারি—পূর্ব্বে লক্ষণানুযায়ী শ্রেণীবিভাগ অধিক প্রচলিত ছিল এবং এখনও আছে। যেমন—

তরুণ রক্ত আমাশয়।

( প্রবাহিকা )

রক্ত আমাশয়।

পুরাতন আমাশয়।

( সঞ্চিত গ্রহণী )

পচনযুক্ত আমাশয়।

( শ্লপিং ডিসেণ্ট্রী )

ইত্যাদি।

আরও কত শ্রেণীর লক্ষণযুক্ত আমাশয় পীড়া দেখিতে পাওয়া যায়।

পেটে বেদনা, কামড়ানি, আম, রক্ত, রস মিশ্রিত মল বাহে হইতে থাকিলেই তাহা রক্ত আমশয় পীড়া বলিয়া কথিত হইত। কিন্তু বর্ত্তমান সময়ে ঐরূপ শ্রেণীবিভাগেব প্রথা ক্রমেই হ্রাস হইয়া আসিতেছে। এক্ষণে পীড়ার উৎপত্তির কারণ অনুযায়ী শ্রেণীবিভাগ করাই অধিকাংশ চিকিৎসক ন্যায় সঙ্গত বলিয়া মনে করেন। তবে একথা উল্লেখ করাই বাহুল্য যে, আমরা অনেক স্থলে কারণ নির্ণয়ে অক্ষম হইলে তাহার কারণ—সকল স্থলে সকল সময়ে উপযুক্ত সাজ সরঞ্জাম প্রাপ্ত হই না। আবার রোগ নির্ণয়ের উপযুক্ত সাজ সরঞ্জাম প্রাপ্ত হইলেও তদুপযুক্ত শিক্ষার এবং সাহায্যকারীর অভাব জন্যও আমারা প্রকৃত কারণ নির্ণয়ে অক্ষম হই। এই কথা কেবল আমাশয়ের পীড়ার পক্ষে যে, প্রয়োজ্য তাহা নহে। পরন্তু অধিকাংশ পীড়ার পক্ষেই প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

এণ্ডেমিক, এপিডেমিক এবং স্পোরেডিক ডিসেণ্টেরী বলিয়া যে শ্রেণীবিভাগ পূর্ব্বে প্রচলিত ছিল, এখন তাহাও নাই।

এক্ষণে বিজ্ঞান সম্মত কারণ অনুযায়ী শ্রেণী বিভাগ করা হয়। যেমন—

ক। ব্যাক্টেরিয়া জাত—তরুণ পুরাতন।

খ—প্রোটোজোয়া জাত।

১—এমেবিক।

২—ব্যালাণ্টিডিয়ম কোলাই।

৩—কালা আজার।

৪—ম্যালেরিয়া।

৫—স্পাইরিলা

অন্যান্য পরাঙ্গ পুষ্ট জীবজাত যেমন—

গ—কৃমি ইত্যাদি।

ঘ—রাসায়নিক।

ঙ—বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত অজ্ঞাত কারণ।

উল্লিখিত কয়েক শ্রেণীর রক্ত আমাশয় পীড়ার মধ্যে ব্যাসিলারী ও এমেবিক ডিসেণ্টেরীই প্রধান এবং অধিক সংখ্যায় দেখিতে পাই। অন্য প্রোটেজোয়া শ্রেণীর জীবাণু মধ্যে ব্যালাণ্টিডিয়ম কোলাই, টিং মেটোডা বিলহারজিয়া প্রভৃতি জাত আমাশয়ের পীড়া বিরল। এতদ্ব্যতীত আরও অন্যান্য রোগ জীবাণু দ্বারা রক্ত আমাশয়ের পীড়া উপস্থিত হয় সত্য, কিন্তু বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত তাহাদের প্রকৃতি নির্ণীত হয় নাই। পরীক্ষাগ কার্য্যেক্ষেত্র যত বিস্তৃত হইতে থাকিবে, যত অধিক সংখ্যক সুশিক্ষিত চিকিৎসক রোগ নির্ণয় ক্ষেত্রে অবতীর্ণ হইবেন ও এত অধিক সংখ্যক চিকিৎসক রোগ নির্ণয় কার্য্যে মনোযোগী হইবেন এবং যত অধিক সংখ্যক চিকিৎসক হাতুরিয়া চিকিৎসা প্রণালী পরিত্যাগ করিয়া বিজ্ঞান সম্মত চিকিৎসা প্রণালীর দিকে আকৃষ্ট হইতে থাকিবেন, ততই রক্ত আমাশয় পীড়ার শ্রেণীবিভাগ বিস্তৃত হইতে থাকিবে। ইহা নিঃসন্দেহে বলা যাইতে পারে।

**ব্যাসিলারী ডিসেণ্টেরী।**—ব্যাসিলারী ডিসেণ্টেরী বলিলে আমরা আপাততঃ জাপানের অধ্যাপক শিগা কর্ত্তৃক আবিষ্কৃত রোগজীবাণু কর্ত্তৃক উৎপাদিত রক্ত-আমাশয় পীড় বুঝি। এই জীবাণু উক্ত অধ্যাপকের নাম অনুসারেই নাম প্রাপ্ত হইয়াছে। তৎপর আরও বহু অভিজ্ঞ ব্যক্তি রোগজীবাণু সম্বন্ধে নানা তত্বানুসন্ধান করিয়াছেন।

শিগার উক্ত আবিষ্কারের পর হইতে ইউরোপ এবং আমেরিকার বহু সুশিক্ষিত চিকিৎসক উক্ত জীবাণু পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন। কেহ শিগার সহিত একমতাবলম্বী হইয়াছেন। অপর কেহ বা উক্ত জীবাণুর আরো বহুবিধ প্রকৃতি-ভেদের বিষয় আবিষ্কার করিতে সক্ষম হইয়াছেন এবং ভিন্ন মত প্রকাশিত করিয়াছেন।

১৯০০ খৃষ্টাব্দে জার্ম্মাণীর ক্রুশ মহোদয় শিগা-রোগজীবাণুর ন্যায় এক প্রকার জীবাণুর বিষয় প্রকাশ করিয়াছেন। এই রক্ত আমাশয় রোগজীবাণু শিগা ব্যাসিলাসের ন্যায় হইলেও তাহা হইতে অনেক বিষয়ে বিভিন্ন প্রকৃতি বিশিষ্ট। আশ্রম ইত্যাদির রক্ত আমাশয় পীড়ায় যে রোগজীবাণু দেখিতে পাওয়া যায়—ইহা তাহা হইতেও ভিন্ন প্রকৃতি বিশিষ্ট। এই জন্য ইহার "সিউডো ডিসেণ্টেরী ব্যাসিলাস" নাম দেওয়া হইয়াছে।

ইংলণ্ডের ডাক্তার আয়ার, আশ্রয়ের রক্ত আমাশয় পীড়ায় শিগা ব্যাসিলাস দেখিতে পাইয়াছেন।

এই সিউডো এবং প্রকৃত ডিসেণ্টেরী ব্যাসিলাসের মধ্যে পার্থক্য কি? তাহা বর্ণনা করিতে হইলে প্রবন্ধ সুদীর্ঘ হইবে এবং পাঠক মহাশয়গণও ধৈর্য্যচ্যুত হইবেন। পরন্তু তাহা অবগত হইয়া সাধারণ চিকিৎসকের বিশেষ কিছু লাভ নাই। সুতরাং তৎবর্ণনায় বিরত হইলাম। এস্থলে বিশেষ কিছুই লাভ নাই অর্থে মফস্বলে রোগজীবাণুর পরিবর্দ্ধন, প্রতি-পালন ইত্যাদির কার্য্যালয়বিহীন চিকিৎসকের চিকিৎসা ক্ষেত্রে কিছু লাভ নাই বুঝিতে হইবে। তবে যাঁহারা কেবল জ্ঞান লাভার্থ অধ্যয়ন করেন তাঁহাদের কথা স্বতন্ত্র।

১৯০৩ খৃষ্টাব্দে রুসিয়া দেশের ডাক্তার রসেল মহোদয় অতিসার পীড়ায় মৃত শিশুর মল হইতে "y" নামক রোগজীবাণু আবিষ্কার করিতে সক্ষম হইয়াছিলেন। ইহার প্রকৃতি অনুরূপ।

১৯০৪ খৃষ্টাব্দে ডাক্তার ডুবাল মহোদয় শিশুদিগের গ্রীষ্মকালের অতিসার পীড়ার মল হইতে রক্ত আমাশয় পীড়ার রোগ-জীবাণুর অনুরূপ রোগ জীবাণু আবিষ্কারে সক্ষম হইয়া-ছিলেন। এই উভয় জীবাণু ঐ একই শ্রেণীর।

১৯০৭ খৃষ্টাব্দে ডাক্তার ফিশার, ১৯০৮ খৃষ্টাব্দে ডাক্তার হইল মোর এবং আরো অনেকে এই রোগজীবাণু সম্বন্ধে পরীক্ষা করিয়াছেন। অতিসার পীড়ার মলে এক প্রকার রোগজীবাণু প্রাপ্ত হওয়া যায়, তাহাও এই রক্ত আমাশয় পীড়ার রোগজীবাণুর পর্য্যায়ভুক্ত হইতে পারে।

১৯১২ খৃষ্টাব্দে ডাক্তার বার্থলিন মহোদয় রক্ত আমাশয়ের রোগ জীবাণু সম্বন্ধে বিস্তর পরীক্ষা করিয়াছেন। ইহার পরীক্ষার ফল এবং শিগা মহোদয়ের পরীক্ষার ফল ঠিক মিল হয় না। তবে ইহা স্থির সিদ্ধান্ত হইয়াছে যে, রক্ত আমাশয় পীড়া এক বিশেষ শ্রেণীর জীবাণু দ্বারা উৎপাদিত হইয়া থাকে। শিগা ব্যাসিলাস বলিয়া যে রোগ জীবাণুর নামকরণ করা হইয়াছে, তাহারাও নানা প্রকার শ্রেণী আছে। এই সমস্ত জীবাণু অতি সামান্য বিষয়ে একটী হইতে অপরটী বিভিন্ন প্রকৃতি বিশিষ্ট।

এই ব্যাসিলারী ডিসেণ্টেরী পৃথিবীর নানা দেশে হইয়া থাকে। আমেরিকা মহাদেশে এই পীড়া কয়েকবার মড়করূপে উপস্থিত হইয়াছিল। এই সমস্ত রোগীই এক প্রকৃতির রোগজীবাণু দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছিল।

আসিয়া মহাদেশের উষ্ণপ্রধান দেশে এই পীড়ার প্রাদুর্ভাব অত্যন্ত অধিক। ডাক্তার কষ্টারের মতে ভারতবর্ষীয় জেল সমূহে যে, রক্ত আমাশয়ের পীড়া হয়, তাহা এই শিগা ব্যাসি-লাস সংক্রমণ জন্য হইয়া থাকে। অথচ ডাক্তার রর্জ্জাস মহোদয়ের মতে ভারতবর্ষের রক্ত আমাশয়ের পীড়ার প্রধান কারণ "এমিবী"। এই জীবাণুর সংক্রমণ জন্যই অধিকাংশ রক্ত আমাশয়ের প্রধান কারণ। কিন্তু রর্জ্জাস মহোদয়ের এই উক্তি সত্য কিনা, তদ্বিষয়ে অনেকেরই সন্দেহ আছে।

ভারতবর্ষের নানাস্থানে সংক্রামক পীড়া রূপে অতিসার পীড়াও উপস্থিত হইতে দেখা

যায়, তাহাও এই রক্ত আমাশয় রোগজীবাণুর দ্বারাই উৎপাদিত হইয়া থাকে। তবে বর্তমান সময় পর্য্যন্ত এই বিষয়টী সুমীমাংসিত হয় নাই।

আফ্রিকা মহাদেশের নানা স্থানে ব্যাপক ভাবে প্রকাশিত হয়। ইউরোপের উন্মাদাশ্রমে-আমাশয় পীড়ার প্রাদুর্ভাব যথেষ্ট। তাহার প্রকৃত কারণও বর্তমান সময় পর্য্যন্ত সুমীমাংসিত হয় নাই।

**রক্ত-আমাশয় রোগ-জীবাণুর প্রকৃতি।** অন্ত্র মণ্ডলের রোগজীবাণু শ্রেণীর গঠন এবং প্রকৃতিগত যে বিশেষত্ব আছে, তাহা বুঝিতে পারিলেই অন্ত্রের অন্যান্য রোগজীবাণু হইতে রক্ত আমাশয় রোগজীবাণু পৃথক করা যাইতে পারে। টাইফইড কোলাই জীবাণু হইতে ইহা পৃথক শ্রেণী ভুক্ত। অন্যান্য শ্রেণী হইতেও ইহা ভিন্ন প্রকৃতি বিশিষ্ট। এই জীবাণুর অণু গোলাকার, সাধারণতঃ বলা হয় যে, ইহা গতিহীন অথচ ব্রাউনিয়ান সঞ্চালন খুব আছে বলিয়া অনেকেই স্বীকার করেন। ইহার শাখা অঙ্গ বহির্গত হয় না, অথবা খণ্ডে খণ্ডে বিভক্তও হয়না। আগার, ব্রথ এবং জিলেটিনে বংশ বৃদ্ধি হয়। এই বিষয়ে ইহার টাইফইড ব্যাসিলাসের সহিত কোন পার্থক্য নাই।

জাপানের সুপ্রসিদ্ধ শিগা মহোদয় প্রথমে রক্ত আমাশয়ের এক পৃথক শ্রেণীর রোগ জীবাণুর বিষয় বর্ণনা করিয়াছেন। তৎপর ইহার আরও বহু শ্রেণী আবিষ্কৃত হইয়াছে।

শিগা, ফ্লেক্সনার, হিস্, ষ্ট্রং, ক্রশ এবং মার্গান প্রভৃতি অনেকে ডিসেণ্টেরী ব্যাসিলাস বর্ণনা করিয়াছেন এবং তাহাদের প্রত্যেকের নামানুসারে ঐ সমস্ত ব্যাসিলাসের নামকরণ হইয়াছে। যেমন—শিগা-ডিসেণ্টেরী ব্যাসিলাস-মরগান, ডিসেণ্টেরী ব্যাসিলাস ইত্যাদি। আমরা তৎসমস্তের পার্থক্যের বিষয় বিবৃত করা দূরে থাকুক, সকলের মূল সাধারণ বিষয় কি, তাহাও উল্লেখ করিতে বিরত হইলাম। যদি এবিষয়ে পাঠক মহাশয়দিগের আগ্রহ দেখিতে পাই, তবে বারান্তরে তাহা বিস্তৃত ভাবে বিবৃত করিব।

**শিগা রক্ত-আমাশয় রোগজীবাণু শ্রেণীর আময়িক ক্রিয়া।** রক্ত আমাশয় রোগোৎপাদক জীবাণু শ্রেণীর সংখ্যাও যেমন বিস্তর, তাহাদের পীড়িত ক্ষেত্রে কার্য্যপ্রণালীও তদ্রূপ বিভিন্ন প্রকৃতি বিশিষ্ট অর্থাৎ এক এক উপবিভাগস্থ রোগ জীবাণু এক এক ভিন্ন প্রকৃতিতে কার্য্য করে। এই রোগজীবাণুর মূল প্রকৃতি এক হইলেও সামান্য সামান্য বিভিন্নতার জন্য বহু উপশ্রেণীতে বিভক্ত হইয়া কার্য্যক্ষেত্রে সেই নিজ নিজ পার্থক্য সপ্রমাণিত করে। তবে ঐ সমস্তের মধ্যে শিগা ও ক্রশ বর্ণিত শ্রেণীই যে, প্রবল ক্রিয়া প্রকাশক, তাহার বহু প্রমাণ বর্তমান আছে।

এই শ্রেণীর জীবাণু অন্ত্রে অবস্থিতি করিয়া তথায় যে বিষাক্ত পদার্থ নিঃসৃত করে, তাহাই শোষিত হইয়া রক্তামাশয় পীড়া উপস্থিত করে। রোগ জীবাণুনিঃসৃত বিষাক্ত পদার্থ দেহে শোষিত হইয়া দেহ বিষাক্ত করার এই ফল হয়। উক্ত রোগ জীবাণু শোণিত সঞ্চালনসহ পরিচালিত হইয়া যে রোগ উপস্থিত করে, তাহা নহে। তবে এই সিদ্ধান্তই যে অভ্রান্ত

সত্য, তাহাও নহে। কারণ মন্ত্রিশন এবং চিতার মহোদয়গণ রক্ত আমাশয়ে মৃত ব্যক্তির দেহে অনুমৃত পরীক্ষায় প্রাপ্ত যকৃতের রোগজীবাণু দেখিতে পাইয়াছেন।

শিগা ও ক্রুশ ব্যসিলাসেরই কেবল অভ্যন্তরে দ্রবণীয় প্রবল বিষাক্ত পাদার্থ বর্ত্তমান থাকে। ফ্লেক্সনার শ্রেণীর দেহাভ্যন্তরে দ্রবণীয় বিষাক্ত পদার্থ থাকে না—এই সিদ্ধান্ত হইয়াছিল। কিন্তু সকলে তাহা স্বীকার করেন না।

ফ্লেক্সনার মহাশয় পরীক্ষাগারে খরগষের অন্ত্রে আমাশয় বিষের কি কার্য্য হয়, তাহা পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন। উক্ত বিষাক্ত পদার্থ বৃহদন্ত্র হইতে নিঃসৃত হয়, তথায় কোন স্থানিক ক্রিয়া—প্রদাহ উৎপন্ন করে না। রোগজীবাণু কর্ত্তৃক স্থানিক প্রদাহের উৎপত্তি হয় না। অন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির বাহ্য-স্তরে উক্ত বিষাক্ত পদার্থ যোগ করিলে তদ্দারা কোন স্থানিক লক্ষণ উৎপন্ন হয় না। এতদ্দারা ইহাই পতিপন্ন হয় যে, উক্ত বিষ দ্বারা অন্ত্রের বাহ্য-স্তর আক্রান্ত না হইয়া সমস্ত গঠনই আক্রান্ত হয়। রোগ উৎপাদনার্থ উক্ত বিষ প্রয়োগ করিয়া যদি পিত্তস্থলীতে ছিদ্র করিয়া পিত্ত বহির্গত করিয়া লওয়া হয়—পিত্ত অন্ত্র মধ্যে যাইতে না দেওয়া হয়, তাহা হইলে পীড়ার কোন লক্ষণ উপস্থিত হয় না। ইহা দ্বারা এই বুঝিতে পারা যায় যে, উক্ত বিষাক্ত পদার্থ নিঃসরণ ও শোষণ সম্বন্ধে পিত্তনলীরও কোন সংস্রব আছে। এই সম্বন্ধে আরো অধিক পরীক্ষা কার্য্য না হইলে কোন মতের উপর বিশ্বাস স্থাপন করা যাইতে পারে না।

**পুরাতন পীড়া।** পীড়া পুরাতন প্রকৃতি ধারণ করিলে এমিবিক প্রকৃতি ব্যতীত অন্যান্য শ্রেণীর পীড়ার কোন কোন স্থলে মল পরীক্ষা করিয়া এই রোগজীবাণু প্রাপ্ত হওয়া যায় না। তদ্দারা ইহাই অনুমান করা হয় যে, সে সময়ে উক্ত রোগজীবাণু বর্ত্তমান না থাকিলেই পূর্ব্বে বর্ত্তমান থাকা সময়ে অন্ত্রের যে অবস্থা পরিবর্ত্তন উপস্থিত করিয়াছিল, তাহারই ফলে অন্ত্রস্থিত সাধারণ অন্যান্য রোগ-জীবাণু দ্বারাই পীড়ার লক্ষণ উপস্থিত হইতে থাকে।

অপর এক শ্রেণীর পুরাতন প্রকৃতির রক্ত আমাশয়ের পীড়া দেখিতে পাওয়া যায়। আমাশয় পীড়া উৎপাদক কোন রোগজীবাণু প্রাপ্ত হওয়া যায় না সত্য কিন্তু এক প্রকৃতির রোগ জীবাণু প্রাপ্ত হওয়া যায়—তাহার তহিত প্রবল মারাত্মক ব্যাসিলাস কোলাইএর এত সাদৃশ্য আছে যে, উভয়ের পার্থক্য নিরূপণ অত্যন্ত কঠিন। এই শ্রেণীর রোগজীবাণু নিম্ন অন্ত্রে বাস করে, ইহারা অন্ত্রের গঠন বিনষ্ট ও ক্ষত উৎপন্ন করিয়া থাকে। রক্ত আমাশয় পীড়ার রোগজীবাণু হইতে এই জীবাণু পৃথক লক্ষণ যুক্ত হইলেও এই রোগও জীবাণু কর্ত্তৃক এই শ্রেণীর পীড়ার উৎপত্তি হইয়া থাকে।

**রোগ নির্ণয়**—রক্ত আমাশয় পীড়া কোন্ শ্রেণীর—তাহা মলের রোগজীবাণু পরীক্ষা করিয়া স্থির করা ব্যতীত অন্য উপায় নাই। এই রোগজীবাণু মলের মধ্যে না থাকিয়া শ্লেষ্মা সংস্রবেই অবস্থান করে। সুতরাং জীবাণু পরীক্ষা করিতে হইলে কেবল মল না লইয়া তাহার শ্লেষ্মা মিশ্রিত অংশ গ্রহণ করা আবশ্যক।

আমাশয়ের মলের এক খণ্ড শ্লেষ্মা লইয়া তাহা লবণাক্ত জল দ্বারা ধৌত করতঃ বাছিয়া লইতে হয়। এইরূপে ধৌত করিয়া লইলে অন্ত্রের অন্যান্য জীবাণু ধৌত হইয়া যায়। কনরাডীর মতে একখণ্ড শ্লেষ্মা ১০০০×১ শক্তির সবলাইমেড দ্রবে ডুবাইয়া ধৌত করিয়া লইলে ভাল হয়। নির্দ্দিষ্ট খণ্ড উক্ত দ্রবে এক মিনিটকাল ডুবাইয়া লইয়া তৎপর লবণ দ্রব দ্বারা ধৌত করিয়া লইয়া পরে রং করিয়া লইতে হয়। কিন্তু তৎসমস্ত এস্থলে বর্ণনীয় নহে।

সংক্রমণ বিস্তার। জল ও খাদ্যসহ—তাহা সাক্ষাৎ সম্বন্ধেই হউক বা পরম্পরিত ভাবেই হউক পীড়া ব্যাপক হইয়া পড়ে। যে প্রণালীতে আন্ত্রিক জ্বর ব্যাপক ভাবে প্রকাশিত হয়, তরুণ রক্ত আমাশয় পীড়াও সেই ভাবে বিস্তৃত হয়। কোনও ব্যক্তির আন্ত্রিক জ্বর হইলে বহুদিবস পর্য্যন্ত তাহার অন্ত্রে উক্ত রোগজীবাণু বর্ত্তমান থাকিতে দেখা যায় এবং তদ্দ্বারা বহু ব্যক্তি পর পর আক্রান্ত হইয়া থাকে। বহু পরীক্ষা দ্বারা তাহা সপ্রমাণিত হইয়াছে। রক্ত আমাশয়ের আক্রমণ প্রণালীও তদ্রূপ। কোন ব্যক্তির পুরাতন রক্ত আমাশয়ের পীড়া থাকিলে তাহার সংস্রবে বহু ব্যক্তি উক্ত পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইতে পারে। এইজন্য ভারতীয় জেলখানা সমূহের রক্ত আমাশয়ের রোগীর রোগ আরোগ্য হওয়ার পরেও অনেক দিবস পর্য্যন্ত অন্যান্য কয়েদী হইতে তাহাদিগকে পৃথক ভাবে রাখা হয়।

আমাশয় পীড়া হইয়াছিল, আরোগ্য হইয়াছে, এখন কেবল দুর্ব্বলতা আছে—এমন ব্যক্তির শরীরে চারি, ছয় বা আট সপ্তাহ পর্য্যন্ত রোগজীবাণু বর্ত্তমান থাকে এবং তাহাদের সংস্রবে অন্য ব্যক্তির উক্ত পীড়া হইতে পারে। কিন্তু সকল স্থলেই যে এই রূপ হয়, তাহা নহে। তবে যে সকল ব্যক্তি, পুরাতন বা পুনঃ পুনঃ রক্ত আমাশয় পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হয়, তাহারা সর্ব্বদাই অন্যের পক্ষে আশঙ্কা জনক বলিয়া বিবেচনা করিতে হইবে।

শিশুদিগের অতিসার পীড়ার পক্ষেও এই নিয়ম। মাছি দ্বারা পীড়ার বিষ পরিচালিত হয় বলিয়া অনেকে বিশ্বাস করেন। অর্থাৎ মাছি উক্ত পীড়ার মলের উপর বসিলে তাহার পায়ে পীড়ার বিষ লাগিয়া থাকে এবং সেই মাছি কোন খাদ্য দ্রব্যে বসিলে তাহার পায়ের বিষ, খাদ্যে সংলগ্ন এবং উক্ত খাদ্য সহ কাহারও উদরে প্রবেশ করিয়া খাদকের আমাশয়ের পীড়ার উৎপত্তি করে। এই জন্যই যে সময়ে মাছির উৎপাত বেশী হয়, সেই সময়ে পেটের অসুখ অধিক হইতে দেখা যায়। অর্থাৎ মাছির এবং পেটের অসুখের সময় একই। মাছির অন্ত্রে রক্তআমাশয় রোগ জীবাণু বর্ত্তমান থাকিতে দেখিতে পাওয়া গিয়াছে। যে স্থানে মাছির উৎপাতের কোন নির্দ্দিষ্ট সময় নাই, সেস্থলে আমাশয় পীড়া হওয়ারও কোন নির্দ্দিষ্ট সময় নাই। রক্ত আমাশয় পীড়া ব্যাপক ভাবে উপস্থিত হওয়ার মূল কারণ যে মাছি, তাহা নহে। তবে রোগ বিস্তৃত হওয়ার আনুষঙ্গিক কারণের মধ্যে মাছিও একটী কারণ।

চিকিৎসা—ব্যাসিলারী রক্ত আমাশয় পীড়ার চিকিৎসা প্রণালী তিন ভাগে বিভক্ত। ঔষধ, সিরম ও ভেক্সিন।

ঔষধীয় চিকিৎসার মধ্যে ম্যাগনিসিয়ম সালফেট, ক্যালমেল প্রভৃতির বিষয় সকলেই বিশেষভাবে অবগত আছেন—কোন কোন চিকিৎসক বলেন—এই শ্রেণীর রক্ত আমাশয়

পীড়ায় স্তাণ্টোনিন্, অলিভ অয়েলে দ্রব করিয়া পাঁচ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করিলে বেশ উপকার পাওয়া যায়। এক দিবস পর পর প্রয়োগ করা আবশ্যক। তাঁহাদের মতে স্তাণ্টোনিন দ্বারা চিকিৎসা করিলে রোগের ভোগকাল এবং মৃত্যু সংখ্যা উভয়েরই হ্রাস হয়। পরন্তু অন্যান্য ঔষধ অপেক্ষা এই ঔষধ প্রয়োগ করা সুবিধাজনক।

পূর্ব্বে যখন রক্ত আমাশয়ের কারণ অনুযায়ী শ্রেণী বিভাগ না লইয়া লক্ষণ অনুযায়ী শ্রেণী বিভাগ করা হইত, সেই সময়ে রক্তামাশয় পীড়ায় ইপিকাক চিকিৎসা প্রণালীর বিশেষ প্রাদুর্ভাব ছিল। কিন্তু বর্ত্তমান সময়ে এই শ্রেণীর পীড়ায় এক মাত্র রোগ নির্ণয় করা ব্যতীত আর ইপিকাক প্রয়োগ করা হয় না। কারণ ডাক্তার Vedder মহোদয় পরীক্ষা করিয়া দেখাইয়াছেন যে, ব্যাসিলারী ডিসেণ্টেরীতে এমেটিন বিশেষ কোন ক্রিয়া প্রকাশ করে না।

রক্ত আমাশয় পীড়া বিশেষ রোগজীবাণু জাত। সুতরাং তাহার সিরম দ্বারা চিকিৎসা করিলে বিশেষ উপকার হওয়ার কথা। কিন্তু এই চিকিৎসা প্রণালী বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত সূতিকাভাব অতিক্রম করে নাই। বহুবিধ এণ্টিটক্সিন সিরম প্রস্তুত হইতেছে এবং প্রয়োজিত হইতেছে—এই পর্য্যন্ত। ফল ভবিষ্যতের গর্ভে নিহিত আছে।

পলিভেলেণ্ট সেরাও উপকারী বলিয়া কথিত হইতেছে। শিগা স্বয়ং এই সিরম প্রস্তুত করিয়াছেন। এই সেরা রোগজীবাণু এবং উক্ত বিষনাশক। পীড়ার প্রারম্ভাবস্থায় প্রয়োগ করিলে বেশ উপকার হয় বলিয়া কথিত হয়। স্থানিক ও ব্যাপক লক্ষণ হ্রাস, এবং মৃত্যু সংখ্যা ও রোগের ভোগ কাল হ্রাস হয়। কিন্তু ক্ষত হইলে বিশেষ কোন উপকার হয় না।

পীড়ার প্রতিরোধকশক্তি জন্মানের জন্য ভেক্সিন্ প্রয়োগ করিয়া আশানুরূপ ফল পাওয়া যায় নাই। সহ্যশক্তি কিছু জন্মিলেও তাহা অধিক দিবস স্থায়ী হয় না।

ভারতীয় জেলসমূহে ডাক্তার ফষ্টার মহোদয় শিগা-ভেক্সিন্ প্রয়োগ করিয়া সুফল পাইয়াছেন।

ভেক্সিন্ সম্বন্ধে আরও পরীক্ষা হইতেছে।

**এমেবিক ডিসেণ্টেরী।**—এমেবির জন্ম রক্ত আমাশয় পীড়া হয়—ইহা অতি প্রাচীন কথা।

১৮৫৯ খ্রীষ্টাব্দে Lambb মহোদয় মনুষ্যের শিশুর বিষ্ঠায় এমেবী দেখিতে পাইয়া তদ্বিষয় বর্ণনা করেন। তদবধি এই বিষয় আলোচিত হইয়া আসিতেছে।

১৮৭৫ খ্রীষ্টাব্দে Losch মহোদয় উক্ত বিষয় বিস্তৃত ভাবে পর্য্যালোচনা করিতে আরম্ভ করেন। এই সময় হইতেই প্রকৃত পক্ষে আমাশয় পীড়ার সহিত এমেবির কি সম্বন্ধ, তাহা পরীক্ষিত হইতেছে।

ইনি দেখাইয়াছেন যে, রক্ত আমাশয় পীড়ার মধ্যে কতকগুলির পীড়ার কারণ এমেবী।

সেই সময়ে তিনি এই এমেবিকে "এমেবি কোলাই" সংজ্ঞা দেন এবং কুকুরের সরলান্ত্র মধ্যে এমেবী পিচকারী দ্বারা প্রবেশ করাইয়া রক্ত আমাশয়ের পাড়া দেখাইয়া দেন।

১৮৭৯ খৃষ্টাব্দে ভারতবর্ষে ডাক্তার ক্যানিংহাম মহোদয় এই এক আপত্তি উপস্থিত করেন যে, অন্য পীড়া আছে, কিন্তু সুস্থ অথবা রক্ত আমাশয় পীড়া নাই, এমন রোগীর মলেও এমেবী দেখিতে পাওয়া যায়। সুতরাং এমেবী যে রক্ত আমাশয়ের কারণ, তাহা কিরূপে স্বীকার করা যায়?

অসলার প্রভৃতি চিকিৎসকগণ বলেন—রক্ত আমাশয় পীড়ায় একটী প্রধান উপসর্গ যকৃতে স্ফোটক, ইহাতেও এমেবী প্রাপ্ত হওয়া যায়।

১৮৯১ খৃষ্টাব্দে কাউনসিলম্যাগ ও লোফার মহাশয়গণ পরীক্ষা দ্বারা সপ্রমাণিত করেন যে, দুই শ্রেণীর এমেবী দেখিতে পাওয়া যায় ইহাদের প্রত্যেকের আকৃতি ও প্রকৃতি স্বতন্ত্র ভাবাপন্ন। ইহারা এই দুই এর "এমেবী ডিসেণ্টেরিয়া" ও "এমেবী কোলাই" নাম নির্দ্দেশ করেন।

ইহার পর যেমন শিগা.ব্যাসিলাসের হইয়াছে, এমেবী সম্বন্ধেও তাহাই হইয়াছে, অর্থাৎ বহু আকৃতি ও প্রকৃতি বিশিষ্ট এমেবী মানব অন্ত্রমণ্ডলে অবস্থান করে বলিয়া সিদ্ধান্ত হইয়াছে। কিন্তু তৎসমস্তের যথাযথ ভাবে শ্রেণী বিভাগ হইয়া উঠে নাই।

১৯০৩ খৃষ্টাব্দে ডাক্তার Schaudinn মহাশয় ঐ সমস্ত এমেবী শৃঙ্খলাবদ্ধ করিয়া শ্রেণী বিভাগ করিয়াছেন।

ইহার মতে প্রধানতঃ দুই শ্রেণীর এমেবী দেখিতে পাওয়া যায়। এক—রোগোৎপাদক। দ্বিতীয়—অরোগোৎপাদক।

এণ্টএমেবা হিষ্টলিকা এবং এণ্ট এমেবা কোলাই। ক্যাসাগ রাণ্ডী মহাশয়ই প্রথমে এই নাম প্রদান করিয়াছিলেন। অনেকে সেই নামই ব্যবহার করিয়াছেন।

ইহার পর হইতেই জগতের বিভিন্ন দেশে বিভিন্ন ব্যক্তি কর্তৃক রক্ত আমাশয়ের সহিত এই প্রোটোজোয়া জীবাণু শ্রেণীর কি সম্বন্ধ, তাহা লইয়া বিশেষ ভাবে আলোচনা হইয়া আসিতেছে। বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত তাহার মীমাংসা শেষ হয় নাই।

১৯০৫ খৃষ্টাব্দে সিলোনের ডাক্তার কষ্টেলেনী মহাশয় অতিসারের মল হইতে E. Ondulans নাম দিয়া আর এক প্রকৃতির এমেবীর বিষয় বর্ণনা করিয়াছেন।

১৯০৭ খৃষ্টাব্দে ডাক্তার হার্টম্যান প্রভৃতি E. Tetragena অন্য এক প্রকৃতির এমেবীর বিষয় বর্ণনা করিয়াছেন। এই প্রকৃতির এমেবী আফ্রিকাদেশের রক্ত আমাশয়ের রোগীর মলে দেখিতে পাওয়া যায়। এই শ্রেণীর এবং প্রকৃতিতে পূর্ব্ব বর্ণিত দুই শ্রেণীর অর্থাৎ E. Histolytica এবং E. Coil—এই উভয়ের সহিত সাদৃশ্য আছে সত্য কিন্তু অনেক বিষয়ে উভয়ের সহিত পার্থক্যও আছে। ইহাও রোগোৎপাদক শ্রেণীর অন্তর্গত। এই সকল কারণ জন্য ইহার পার্থক্য নির্ণয়ে গোলমাল উপস্থিত হইলেও রক্ত আমাশয় রোগোৎপাদক পরাঙ্গপুষ্ট জীবাণু শ্রেণীর অন্তর্গত অথচ স্বতন্ত্র শ্রেণী; তাহা সকলেই স্বীকার করিয়াছেন।

রক্ত আমাশয় রোগোৎপাদক এমেবী শ্রেণীর মধ্যে এণ্ট এমেবা ট্রাপেক্যালিস, এণ্ট এমেবা ক্যাফোসাইটোইডস্, এণ্ট এমেবা মাইনুটা, এণ্ট এমেবা নাইপোনিকা প্রভৃতি নূতন শ্রেণী আবিষ্কৃত হইয়া উক্ত শ্রেণী মধ্যে সন্নিবেশিত হইয়াছে। ১৯০৮ এবং ১৯০৯—এই দুই বৎসরের মধ্যে এই কয়েকটী আবিষ্কৃত হইয়াছে।

এই যে নয় প্রকার এমেবীর নাম উল্লেখ করা হইল ইহার মধ্যে এণ্ট এমেবা কোলাই সুস্থ ব্যক্তির শরীরে প্রাপ্ত হওয়া গিয়াছে। এণ্ট এমেবা আণ্ডুলেনস্ অতিসার পীড়ার মলে এবং এণ্টি এমেবা sp. n. জল ও রক্ত আমাশয়ের মলে পাওয়া গিয়াছে। ইহাদের সকলের বর্ণই ধূসর বা ধুসরাভাযুক্ত—গতিশীল। কেবল কোলাই মাইনুটার গতি নাই বলিলেও চলে।

এই সমস্তের মধ্যে প্রত্যেকের আকৃতি প্রকৃতি, অবস্থান, গঠন, ক্রিয়া ও উপাদান ইত্যাদি বর্ণনা করিতে হইলে প্রবন্ধ দীর্ঘ হইবে আশঙ্কায় বিরত হইতে বাধ্য হইলাম। কারণ তদ্বিবরণ পাঠ করিয়া পাঠক মহাশয়গণ কার্য্যক্ষেত্রে অল্পই সাহায্য লাভে সক্ষম হইবেন।

পূর্ব্বে তরল পদার্থ মধ্যে এমেবীর বংশ বৃদ্ধি করিয়া পরীক্ষা ইত্যাদি কার্য্য হইত। বর্ত্তমান সময়ে অনেকেই অপেক্ষাকৃত ঈষৎ অম্লাক্ত কোমল পদার্থ মধ্যে ইহার বংশ বৃদ্ধি করা কার্য্যের পক্ষে সুবিধাজনক মনে করেন।

কোন কোন চিকিৎসক বিশ্বাস করিন যে, মানবের অন্ত্র দুই প্রকার এমেবী প্রাপ্ত হওয়া যায়—এক রোগ উৎপাদক। অপর শ্রেণী রোগোৎপাদক নহে। এই শেষোক্ত শ্রেণীর মধ্যে এণ্ট এমেবী কোলাই পৃথক শ্রেণীভুক্ত। ইহার কাইটো প্ল্যাজমের প্রকৃতি, ক্রমেটিনের মধ্যে নিউক্লিয়াসের আধিক্য ও কোষের গঠনের প্রতি দৃষ্টি করিলে পার্থক্য স্থির হইতে পারে। কাহারো কাহারো মতে এণ্ট এমেবী ট্রপিকেলিস এবং এণ্ট এমেবী নাইপোনিকাও এই শ্রেণীভুক্ত। কিন্তু তাহা সন্দেহের বিষয়। তবে এণ্ট এমেবী কোলাই সম্বন্ধে কোন সন্দেহ করেন না।

ডাক্তার ম্যাকক্যারিয়ম মহাশয় উত্তর ভারতে সুস্থ লোকের মলে দুই প্রকার এমেবী দেখিতে পাইয়াছেন, তাহার একের বংশ বৃদ্ধি অঙ্কুর প্রথায়, অপরের আটটী কন্যা নিউক্লিয়াই প্রথায় বংশ বৃদ্ধি হয়।

এমেবী সম্বন্ধীয় এখনও পরীক্ষা চলিতেছে। পরীক্ষাধীন বিষয় সম্বন্ধে অধিক উল্লেখ করা অনর্থক। তবে এই মাত্র বলিলেই যথেষ্ট হইবে যে, শিগা ব্যাসিলাসের যেমন শ্রেণী ও উপশ্রেণীর সংখ্যা ক্রমেই বৃদ্ধি পাইতেছে। এমেবী সম্বন্ধেও তাহাই হইতেছে।

**সংক্রমণ বিস্তার।** এক জনের মলে এমেবী থাকিলে তাহা দ্বারা অনেক লোক সংক্রমিত হইতে পারে। পরিবার মধ্যে কোন ব্যক্তির এই পীড়া হইলে সেই পরিবারের অন্যান্য ব্যক্তিরও উক্ত পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হওয়ার আশঙ্কা থাকে। অনেকস্থলে পুরাতন অতিসার পীড়ায় মলে এমেবীকোষ বর্ত্তমান থাকে। পীড়া আরোগ্য হইয়া গেলেও অনেকের মলে এমেবী কোষ দেখিতে পাওয়া যায়। ইহা হইতে অন্য ব্যক্তি পীড়িত হয়।

কোন কোন চিকিৎসক বলেন যে মাছী দ্বারা এই পীড়া বিস্তৃতি লাভ করে। কিন্তু তাহার কোন বিশেষ প্রমাণ প্রাপ্ত হওয়া যায় নাই।

ফলকথা এই যে, আন্ত্রিক জ্বরের মলসম্বন্ধে আমরা যেরূপ সতর্কতা অবলম্বন করিয়া থাকি। এতৎসম্বন্ধেও তদ্রূপ সতর্কতা অবলম্বনীয়।

**চিকিৎসা।**—এমেবিক ডিসেণ্টেরীর চিকিৎসায় ইপিকাক অমোঘ ঔষধ বলিয়া সকলেই বিশ্বাস করেন। ইপিকাকের ঔষধীয় পদার্থ "এমেটিন" এমেবী বিনষ্ট করিয়া রোগ আরোগ্য করে। ইহাই সিদ্ধান্ত হইয়াছে। ১—১০০০০০ শক্তির এমেটিন দ্রবমধ্যে এমেবী কোষ রাখিলে ২৪ ঘণ্টার মধ্যে তাহা বিনষ্ট হয়। এই সিদ্ধান্ত অনুসারেই এমেবিক ডিসেণ্টেরীতে এমেটিন প্রয়োগ করা হয়। মুখপথ অপেক্ষা অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করিলে অপেক্ষাকৃত অল্প মাত্রায় এবং অল্প সময় মধ্যে সুফল পাওয়া যায়।

এমেটিন দ্বারা চিকিৎসিত একটী পুরাতন এমেবিক ডিসেণ্টেরী রোগীর চিকিৎসা বিবরণ এস্থলে উদ্ধৃত করিতেছি। এই বিবরণটী ডাক্তার ভারটিন মহাশয় ল্যানসেট পত্রিকায় প্রকাশিত করিয়াছেন।

৪৫ বৎসর বয়স্ক পুরুষ। জাতিতে ফ্রেঞ্চ। সুস্থ সবল। ১৯১১ খৃষ্টাব্দের জানুয়ারী মাসে পানামায় দুই মাস অবস্থান করার পর তরুণ আমাশয় পীড়াদ্বারা আক্রান্ত হয়। ইহার পর হইতে মধ্যে মধ্যে জ্বর ও অতিসার পীড়াদ্বারা আক্রান্ত হইতে থাকে। অন্যান্য ঔষধ সহ কুইনাইন যথেষ্ট সেবন করিয়াছিল। কিন্তু তাহাতে বিশেষ কোন সুফল পায় নাই। শরীরের গুরুত্ব ১৫ সের হ্রাস হইয়াছিল। ২১শে এপ্রেল তারিখে পারিসে আইসে এবং এই স্থানে যকৃতের স্ফোটক অস্ত্র করার পর কিছু ভাল বোধ করে। কিন্তু এই ভাল অবস্থা অধিক কাল স্থায়ী হয় নাই।

কিছুকাল ভাল থাকার পরেই সচরাচর যেরূপ খাদ্য খাইত, তাহা খাইতে আরম্ভ করার পরেই আবার পেটের অসুখ আরম্ভ হয়। পূর্ব্বে রক্ত আমাশয়ের যে যে লক্ষণ ছিল, আবার সেইরূপ লক্ষণ উপস্থিত হইলে কেবল দুগ্ধ পথ্য খাইতে আরম্ভ করে। পরবর্ত্তী আড়াই বৎসরের মধ্যে ছয় বার নাতি প্রবল ভাবে পীড়া উপস্থিত হইয়াছিল এবং দুইবার যকৃতে স্ফোটক হইয়াছিল। দুই বারেই স্ফোটকের অস্ত্রোপচার করিতে হইয়াছিল।

১৯১৩ খৃষ্টাব্দের এপ্রেল মাসে ভাক্তোভারে উপস্থিত হইলে এই স্থানেও নাতিপ্রবল ভাবে পূর্ব্ব পীড়ার লক্ষণ উপস্থিত হয়। এই সময়ে পুনঃ পুনঃ মলত্যাগ করিতে ইচ্ছা হইত। প্রত্যহ ২০—৩০ বার বাহ্যে হইত। অধিকাংশ বারেই কেবল সামান্য একটু আম ও রক্ত বাহ্যে হইত। কিন্তু পেট কামড়ানী অত্যন্ত বেশী হইত। কোলনের অবস্থিত স্থানে সঞ্চাপ দিলে টনটনানী ও বেদনা বোধ করিত। অপরাহ্নে সামান্য জ্বর হইত। পুনঃ পুনঃ কুন্থন দেওয়ার ফলে অর্শের বাহুবলী হইয়াছিল। এই সমস্ত লক্ষণ জন্য রোগী অত্যন্ত অবসাদগ্রস্ত হইয়াছিল। শরীর জীর্ণ শীর্ণ হইয়াছিল। চেহারা দেখিলে পাণ্ডুরোগগ্রস্ত বলিয়া বোধ হইত। অক্ষিগোলক কোটরাভ্যন্তরে বসিয়া গিয়াছিল। এইরূপ অবস্থায় ১০ই মে তারিখে ½ গ্রেণ

এমেটিন হাইড্রোক্লোরাইড অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করা হয়। দ্বিতীয় দিবস আর একবার প্রয়োগ করা হয়। এই দিবস আর বাহ্যে হয় নাই। কিন্তু ইহার পূর্ব্ব দিবস সাত আট বার বাহ্যে গিয়াছিল। প্রথম ঔষধ প্রয়োগ করার ৩৬ ঘণ্টা পরে তৃতীয়বার ঔষধ প্রয়োগ করা হয়। তৎপর আর রক্ত আমাশয় পীড়ার কোন লক্ষণ উপস্থিত হয় নাই। একবার মাত্র স্বাভাবিক মল বাহ্য হইয়াছিল। ইহার পর রোগীকে আরও সাতবার ঔষধ প্রয়োগ করা হইয়াছিল। ঔষধ প্রয়োগের ফলে কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় নাই। ইহার পর রোগী স্বাভাবিক খাদ্যই খাইতেছে। কিন্তু তজ্জন্য তাহার কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় নাই।

এই রোগীতে এমেটিন যে উৎকৃষ্ট কার্য্য করিয়াছে, তাহা সহজেই বুঝিতে পারা যায়। তবে পুনর্ব্বার পীড়ার লক্ষণ উপস্থিত হইবে কি না, তাহা নাই। এটি একটী উৎকৃষ্ট দৃষ্টান্ত। সকল স্থলেই যে এইরূপ ফল হয়, তাহাও নহে।

এমেবিক ডিসেণ্টেরী পীড়ার অমোঘ ঔষধ—এমেটিন। ইপিকাক মধ্যে এই এমেটিন বর্ত্তমান থাকে বলিয়াই প্রাচীন কাল হইতে রক্ত আমাশয় পীড়ায় ইপিকাক চূর্ণরূপে প্রয়োজিত হইয়া আসিতেছে। যে ইপিকাকে এমেটিনের পরিমাণ অধিক থাকে, সেই ইপিকাক আমাশয় পীড়ার চিকিৎসার পক্ষে ভাল ঔষধ। এই বিষয়ে Dr. vedder মহাশয় বিশেষরূপে পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন। তবে এই চিকিৎসা-প্রণালী বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত পরীক্ষা ক্ষেত্রের এবং সমালোচনার সীমা অতিক্রম করে নাই। ইপিকাক দ্বারা চিকিৎসা করিলে আমাশয় পীড়া আরোগ্য হয়। কিন্তু সেই ইপিকাক হইতে এমেটিন বহির্গত করিয়া লইয়া তাহা অর্থাৎ এমেটিন বিহীন ইপিকাকদ্বারা চিকিৎসা করিলে আর উপকার পাওয়া যায় না। সুতরাং এমেটিনই যে রক্ত আমাশয়ের ঔষধ তাহা স্বীকার করিতে হইবে। যেমন সিনকোনা দ্বারা ম্যালেরিয়া জ্বরের চিকিৎসা হইতে কুইনাইন ম্যালেরিয়া রোগ জীবাণু নাশক বলিয়া স্থির হইয়াছে, ইহাও তদ্রূপ। ইপিকাক দ্বারা রক্ত আমাশয়ের চিকিৎসা হইতে এমেটিনের আবিষ্কার—এমেটিন এমেবী নাশক বলিয়া প্রায় স্থির সিদ্ধান্ত হইয়াছে। আমরা এখন যেমন আর ম্যালেরিয়া জ্বরে সিনকোনা প্রয়োগ করি না। তদ্রূপ আমরা এখন আর এমেবিক ডিসেণ্টেরীতে ইপিকাক প্রয়োগ করি না।

ডাক্তার রর্জ্জসের মতে এক তৃতীয়াংশ গ্রেণ এমেটিন ত্রিশ গ্রেণ ইপিকাকের সমান কাজ করে। অর্থাৎ আমরা পূর্ব্বে যে স্থলে এক মাত্রায় ত্রিশ গ্রেণ ইপিকাক প্রয়োগ করিতাম, সেই স্থলে এক তৃতীয়াংশ গ্রেণ এমেটিন প্রয়োগ করিলেও সেই ফল পাইব। অথচ—এমেটিন কর্ত্তৃক ইপিকাকের ন্যায় উত্তেজনা, বিবমিষা, বমন, অবসাদ ইত্যাদি কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হওয়ার আশঙ্কা নাই। এমেটিন হাইড্রোক্লোরাইড অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে সমস্ত দিনে তিন গ্রেণ প্রয়োগ করিয়াও মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা যায় নাই। ডাঃ এলেন ঐ সময়ে চারি গ্রেণ এক মাত্রায় প্রয়োগ করিয়া বিবমিষা উপস্থিত হইতে দেখিয়াছেন। এই বিবমিষা কয়েক ঘণ্টা পর্য্যন্ত স্থায়ী হইয়াছিল ও একবার বমনও হইয়াছিল।

এমেবিক ডিসেণ্টেরী পীড়ায় ইপিকাকের পরিবর্ত্তে এমেটিন প্রয়োগ করিয়া এই কয়েকটী সুবিধা পাওয়া যায়। যথা—(১) প্রয়োগ করা সহজ। ২) বমন ইত্যাদি উপসর্গ উপস্থিত হয় না। (৩) উপযুক্ত মাত্রায় প্রয়োগ করা যায়। (৪) শীঘ্র ক্রিয়া হয়। (৫) নিশ্চিত ক্রিয়া হয় বলিয়া কথিত হইতেছে সত্য কিন্তু আরো সময় অতীত না হইলে এতৎসম্বন্ধে কোন মন্তব্য প্রকাশ করা যাইতে পারে না।

কলিকাতা মেডিকেল কলেজের পীড়িত বিধান তত্ত্বের অধ্যাপক সুপ্রসিদ্ধ বর্জ্জাস সাহেব মহাশয় ডিসেণ্টেরী ও যকৃৎ স্ফোটকের চিকিৎসায় এমেটিন প্রচলিত হওয়ার প্রধান সহায়। তাঁহার লিখিত প্রবন্ধের জন্যই অনেক চিকিৎসক এই ঔষধ যথেষ্ট প্রয়োগ করিতেছেন। কিন্তু তাঁহার পরীক্ষা কার্য্য এখনও শেষ হয় নাই।

রক্ত আমাশয় পীড়া হইলেই তাহা এমেবী জাত কি না, তাহা স্থির করিয়া তৎপর এমেটিন প্রয়োগ করা আবশ্যক। এই রোগ নির্ণয় কার্য্যের জন্যও এমেটিন প্রয়োগ করা যাইতে পারে। ডিসেণ্টেরীর রোগীকে কয়েক দিবস এমেটিন প্রয়োগ করিলে যদি তাহার পীড়ার লক্ষণের উপশম হয়, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, উক্ত পীড়া এমেবী জাত। আর উপকার না হইলে অন্য কারণ জাত বলিয়া স্থির করিতে পারেন।

যাঁহাদের অণুবীক্ষণ যন্ত্র আছে, তাঁহারা অতি সহজে পীড়ার কারণ স্থির করিতে পারেন। একটু রক্ত রঞ্জিত আম লইয়া তাহা কভার গ্লাসের উপর স্থাপন করিয়া সন্তাপ দ্বারা বিস্তৃত করিয়া অণুবীক্ষণ দ্বারা দেখিলে এমেবী দেখিতে পাইবেন। $\frac{1}{6}$ ইঞ্চি শক্তির অণুবীক্ষণে পরিষ্কার রূপে দেখিতে পাওয়া যায়।

অভ্যাস না থাকিলে প্রথম একটু অসুবিধা হইতে পারে। কিন্তু দুই এক মিনিটকাল অনুসন্ধান না করিলে প্রায়ই এমেবি দেখিতে পাওয়া যায় না। যে স্থলে না পাওয়া যায়, সে স্থলে পর দিবস পুনর্ব্বার দেখিতে হয়। এইরূপে দুই তিন দিবস পরীক্ষা করিলে অধিকাংশ স্থলেই এমেবি দেখিতে পাওয়া যায়। তবে এমতও হইয়াছে যে, জীবিত অবস্থায় বহু চেষ্টা করিয়াও এমেবি দেখিতে পাওয়া যায় নাই। কিন্তু অনুমৃত পরীক্ষায় অন্ত্রের ক্ষতে এমেবি দেখিতে পাওয়া গিয়াছে।

যে স্থলে এমেবির সংখ্যা নিতান্ত অল্প। সেস্থলে নিম্নলিখিত উপায় অবলম্বন করিলে এমেবি দেখিতে পাওয়ার সম্ভাবনা।

রক্ত আমাশয়ের একটু আম শতকরা এক শক্তির মিথিলিন ব্লুর জলীয় দ্রব্যের এক ফোঁটা দ্বারা রঞ্জিত করিলে পুয়কোষ এবং ইপিথিলিয়ম কোষ উক্ত বর্ণে রঞ্জিত হইবে। কিন্তু এমেবি উক্ত বর্ণে সহসা রঞ্জিত হইবে না। অথচ তাহার গতিশীলতা অব্যাহত থাকিবে। এই অবস্থায় অণুবীক্ষণ দ্বারা নীলবর্ণ পদার্থের মধ্যে বর্ণহীন এমেবীর সঞ্চালন দ্বারা তাহার অস্তিত্ব নির্ণীত হইতে পারে। অত্যন্ত অল্প সংখ্যক এমেবি থাকিলেও তাহা এই উপায়ে দেখা যাইতে পারে।

শোণিতে ম্যালেরিয়া রোগ জীবাণু পরীক্ষা করিতে হইলে যেমন কুইনাইন প্রয়োগ করার

পূর্ব্বে শোণিত পরীক্ষা করিতে হয়। রক্ত আমাশয় পীড়ার মলে এমেবি দেখিতে হইলেও তেমনি ইপিকাক বা তাহার ঔষধীয় উপাদান—এমেটিন প্রয়োগ করার পূর্ব্বেই তাহা পরীক্ষা করিতে হয়। নতুবা যেমন কুইনাইন প্রয়োগ করিলে শোণিতের ম্যালেরিয়া রোগজীবাণু বিনষ্ট হয়, তেমনি এমেটিনের প্রয়োগ জন্য এমেবি বিনষ্ট হওয়ায় তাহা আর দেখিতে পাওয়া যায় না। মল পরীক্ষা করিতে হইলে তাহা বাহ্যে হওয়ার অব্যবহিত পরে—এক ঘণ্টার মধ্যে পরীক্ষা করা আবশ্যক। শীতল স্থানে মল থাকিলে এমেবি বিনষ্ট হয়। শোণিতের সম উষ্ণতায় ইহা ভাল অবস্থায় থাকে। এইরূপে সঞ্চালনশীল অবস্থায় দেখিতে পাওয়া যায়। ব্যাসিলারী ডিসেণ্টেরীতে পিত্তযুক্ত পীড়ায় বড় বড় শ্লেষ্মাকোষ সমূহ গতিহীন এমেবি বলিয়া ভ্রম হইতে পারে। এইরূপ স্থলে আয়রণ হেমিটক্সিলিন দ্বারা রঞ্জিত করিয়া দেখা আবশ্যক।

পূর্ব্বে বলা হইয়াছে যে—কোন রোগ উৎপন্ন করেনা—এমন এমেবি কোলাই বর্ত্তমান থাকে। কিন্তু বর্জ্জাস বলেন—তা হউক আমাশয় পীড়ার মলে কোন প্রকৃতির এমেবি দেখিতে পাইলে তাহাই পীড়ার কারণ বলিয়া স্থির করিয়া লইতে হয়। কার্য্যক্ষেত্রে এত সূক্ষ্ম বিচার নিষ্প্রয়োজন। ইপিকাক কিম্বা এমেটিন প্রয়োগ করিলেই উক্ত এমেবি আর দেখিতে পাওয়া যায় না।

ডাক্তার বর্জ্জাস মহাশয় ইপিকাক ও এমেটিন—উভয় ঔষধ প্রয়োগের ফল পরম্পর তুলনায় সমালোচনা করিয়া প্রতিপন্ন করিয়াছেন যে, ইপিকাক অপেক্ষা এমেটিন বহু গুণে শ্রেষ্ঠ। মুমূর্ষাবস্থাপ্রাপ্ত হয় নাই—এমন রোগীকে এমেটিন প্রয়োগ করিলে সে নিশ্চয়ই আরোগ্যলাভ করিবে, ইহাই ডাক্তার বর্জ্জাস সাহেবের লেখা পড়িয়া বুঝিতে পারা যায়। কিন্তু তাহা সত্য কিনা, বলা কঠিন। কারণ, এস্থলে তিনি মরিবণ্ড অর্থে কি ভাব প্রকাশ করিয়াছেন, তাহা বলা যায় না।

এলোপ্যাথিক চিকিৎসা প্রণালীতে কোন বিষয়ের বিশেষ আলোচনা উপস্থিত হইলে সেই আলোচনা পৃথিবীর নানা স্থানে ইংরাজী ভাষায় অভিজ্ঞ ডাক্তারদিগের মধ্যে আলোচিত হইয়া থাকে। বর্ত্তমান সময়ে এমেবিক ডিসেণ্টেরী পীড়ায় এমেটিনের কার্য্য সম্বন্ধেও সেইরূপ আলোচনা উপস্থিত হইয়াছে। সকল দেশের ডাক্তারেই এতৎসম্বন্ধে মন্তব্য প্রকাশ করিতে-ছেন। আমেরিকার জর্ণাল অফ্ ক্লিনিকেল মেডিসিন নামক পত্রিকায় এতৎসম্বন্ধে একটী প্রবন্ধ প্রকাশিত হইয়াছে। তাহার কোন কোন বিষয় এ স্থলে উদ্ধৃত হইল।

সতের শত খৃষ্টাব্দে দক্ষিণ আমেরিকা হইতে পরীক্ষার্থ দুইটী ঔষধ ইউরোপে আনীত হইয়াছিল। একটী সিনকোনার ছাল। আর অপরটী ইপিকাকুয়ানার মূল। এই দুইটী ঔষধই তথায় বিশেষ উপকারী ঔষধ বলিয়া প্রসিদ্ধ ছিল। বহুকাল পরে বৈজ্ঞানিক প্রণালীতে পরীক্ষার পর উভয়ই উৎকৃষ্ট ঔষধ বলিয়া সপ্রমাণিত হইয়াছে।

ব্রেজিল দেশে ইণ্ডিয়ান নামক যে জাতি আছে। তাহারাই কেবল জানিত যে, ইপিকা-কুয়ানা রক্ত আমাশয়ের অমোঘ ঔষধ। তজ্জন্য এই মূল সংগ্রহ করিয়া যত্নের সহিত রক্ষা করিত।

১৬২৫ খৃষ্টাব্দে সর্ব্বপ্রথমে লিখিত ডাক্তার পিচাঁসের গ্রন্থে ইহার বিবরণ লিখিত দেখা যায়। ১৬৭২ খ্রীষ্টাব্দে ইহা ইউরোপে প্রচারিত হয়। কিন্তু ভারতবর্ষে বহুকাল হইতে এই ঔষধ প্রচলিত থাকিলেও অল্প কয়েক বৎসর মাত্র এই ঔষধ সম্বন্ধে পুনর্ব্বার আলোচনা উপস্থিত হইয়াছে সত্য কিন্তু অন্ত্র মণ্ডপের পীড়ায় ইপিকাক খুব ভাল ঔষধ, তাহা বহু পূর্ব্ব হইতেই জানা আছে। ১৮৫৮ খ্রীষ্টাব্দ হইতে ভারতের সামরিক বিভাগে রক্ত আমাশয়ের পীড়ায় ইপিকাকুয়ানা প্রয়োজিত হইয়া আসিতেছে। ভেডার মহাশয় ইপিকাক ও তাহার উপক্ষার এমেটিনের রোগজীবাণু নাশক ক্রিয়ার বিষয় বিশেষরূপে পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন। ইপিকাকের দ্বিতীয় উপক্ষার কেফালিনের এই ক্রিয়া নাই। কলিকাতায় ডাক্তার রর্জ্জাস মহাশয়ের আলোচনা হইতেই সর্ব্বত্র এমেটিনের এমেবী নাশক ক্রিয়ার পরীক্ষা হইতেছে। ইপিকাকের তৃতীয় উপক্ষার সম্বন্ধে বিশেষ কিছু জানা যায় নাই। এমেটিনের হাইড্রোক্লোরাইড প্রয়োগরূপ সর্ব্বোৎকৃষ্ট। ইহার বিষক্রিয়া ও উত্তেজনা অতি সামান্য। সহজে দ্রব হয়। সুতরাং অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করার পক্ষে বিশেষ সুবিধাজনক। ১৮৬৭ খ্রীষ্টাব্দে ডাক্তার পিলিটিয়ার মহাশয় এই উপক্ষার আবিষ্কার করিয়াছেন। ইহা দানা বিহীন শ্বেতবর্ণ বিশিষ্ট চূর্ণ। ৬০ C. উত্তাপে দ্রব হয়। মূল মধ্যে শতকরা দেড় অংশ হিসাবে বর্ত্তমান থাকে। লবণ দ্রাবক সহ দ্রবণীয় লবণ প্রস্তুত করে। প্রতিক্রিয়া সমক্ষারাম্ল। এমেটিন বিবমিষাজনক ও হৃদ্‌পিণ্ডের অবসাদক। অধিক মাত্রায় বৃক্ককে উত্তেজনা উপস্থিত করে। অধস্ত্বাচিক প্রয়োগে সেই স্থানে টন্‌টনানি উপস্থিত হইয়া তাহা দশ বারদিন স্থায়ী হইতে পারে। কিন্তু এমেটিন হাইড্রোক্লোরাইড প্রয়োগ করিলে তদ্রূপ উত্তেজনা উপস্থিত হয় না।

মাত্রা ০·০২ গ্রাম। কিন্তু ০·২৫ গ্রাম মাত্রায় প্রয়োগ করাতেও কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় নাই। তবে বিবমিষা অধিকক্ষণ স্থায়ী হইতে দেখা গিয়াছে। রর্জ্জাস মহাশয় এমেটিন হাইড্রোক্লোরাইড ⅓ গ্রেণ ৩০ মিনিম জলে দ্রব করিয়া অধস্ত্বাচিক প্রয়োগ করেন।

আট বৎসর বয়স্ক বালককে ⅙ গ্রেণ প্রয়োগ করা যাইতে পারে। ইহার মতে এক গ্রেণ মাত্রার প্রত্যহ তিন মাত্রা পর্য্যন্ত প্রয়োগ করা যাইতে পারে। এত অধিক মাত্রাতেও কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় না। তবে ½ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ দুইবার প্রয়োগ করিলেই যথেষ্ট হয়। ইহাতে কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় না। অথচ আমরিক প্রয়োগেও সুফল পাওয়া যায়। তবে কদাচিৎ বিবমিষা উপস্থিত হইতে পারে। অধস্ত্বাচিক প্রয়োগে কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত না হওয়াই এমেটিন হাইড্রোক্লোরাইডের বিশেষত্ব। কারণ কোন অবসাদ উপস্থিত হয় না জন্যই অত্যন্ত অবসন্ন, অধিক রক্তস্রাবযুক্ত, রোগীকে নির্ভাবনায় কয়েক মাত্রা প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

এমিটিন কৈন্দ্রিক এবং স্থানিক এই উভয় প্রণালীতে ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া উপকার করে। অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করিলে পরিপাক প্রণালীতে দুইবার ক্রিয়া উপস্থিত হয়। একবার ক্রিয়া উপস্থিত হওয়ার ত্রিশ মিনিট পরে দ্বিতীয়বার ক্রিয়া উপস্থিত হয়। প্রথমার ঔষধ শোষিত হওয়ার জন্য এবং দ্বিতীয়বার ঔষধ পাকস্থলী এবং অন্ত্রপথে বহির্গত হইয়া পুনর্ব্বার

শোষিত হওয়ার জন্ম হইয়া থাকে। এই অন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির পথে বহির্গত হওয়ার সময়ে এমেবির শরীরের সহিত সাক্ষাৎ সম্বন্ধে এমেটিনের কার্য্য হওয়ায় এমেবী বিনষ্ট হয়।

এমেটিন পিত্তনিঃসারক। কিন্তু এই ক্রিয়া ইপিকাকের মত, এমেটিনের তত নহে। এমেটিন প্রথমে মৃদু বিরেচকভাবে কার্য্য করে কিন্তু শেষে অন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির উপরে সঙ্কোচক ক্রিয়া উপস্থিত করে। রক্ত আমাশয়ের পীড়ায় এমেটিন প্রয়োগ করিলে এই উভয় ক্রিয়া বেশ প্রত্যক্ষ করা যায়।

এক লক্ষ ভাগের এক ভাগ শক্তিবিশিষ্ট এমেটিন দ্রবে এমেবী রাখিলে ২৪ ঘণ্টার মধ্যে এমেবী বিনষ্ট হয়। ইহা অপেক্ষা অল্প সময়ে বিনষ্ট হয় না। ইহা পরীক্ষাগারের পরীক্ষার ফল। যে এমেবী রোগ উৎপন্ন করে না; তাহা ঐ সময় মধ্যেও বিনষ্ট হয় না। কোষ মধ্যস্থিত এমেবী এমেটিন প্রয়োগে বিনষ্ট হয় না।

অন্ত্র প্রাচীরে এবং ক্ষতের পার্শ্বে যে সমস্ত এমেবী অবস্থান করে, অধস্ত্বাচিক এবং শিরা মধ্যে এমেটিন প্রয়োগ করিলে তাহাই মাত্র বিনষ্ট হয়। কিন্তু কোষ মধ্যে যে সমস্ত এমেবী থাকে তাহা বিনষ্ট হয় না। এই জন্ম রক্ত আমাশয়ের পীড়া আরোগ্য হওয়ার দশ দিন পর, বিশ দিন পর বা দুই তিন মাস পর আবার উক্ত পীড়ার সমস্ত লক্ষণ উপস্থিত হয়। এইরূপ পুনঃ পুনঃ পর্য্যায়ক্রম হইতে থাকে। অর্থাৎ ঐ সময় পর অন্ত্র মধ্যে পুনর্ব্বার মুক্ত এমেবী উপস্থিত হয়। সুতরাং এই সময়ে পুনর্ব্বার এমেবী নাশ করার জন্ম এমেটিন প্রয়োগ করিতে হয়। অধস্ত্বাচিক প্রয়োগ করা সর্ব্বাপেক্ষা সুবিধা। এক কি দুই দিবস পূর্ণ মাত্রায় প্রয়োগ করিয়া আরো দুই তিন দিন পর পর কয়েকবার এমেটিন প্রয়োগ করা আবশ্যক। নতুবা এমেটিন প্রয়োগ করিলাম—পীড়ার লক্ষণ অন্তর্হিত হইল—আর মনে করিলাম যে, রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছে। এরূপ মনে করা ভ্রম।

ক্ষত আরোগ্য হওয়ার পরেও কখন কখন মল মধ্যে এমেবী দেখিতে পাওয়া যায়। তদ্রূপ স্থলে মুখপথে এমেটিন প্রয়োগ করাই সুবিধাজনক। কোন কোন এমেবী এমেটিনে বিনষ্ট হয় না।

উল্লিখিত বর্ণনা হইতে আমরা ইহাই বুঝিতে পারি যে, ম্যালেরিয়া জ্বরে যে ভাবে কুইনাইন প্রয়োগ করিতে হয়। এমেবিক ডিসেণ্টেরীতেও সেই ভাবে এমেটীন প্রয়োগ করিতে হয়। সকল প্রকৃতির জ্বরেই যেমন এক মাত্র কুইনাইন উপকারী হয় না, তদ্রূপ সকল প্রকার প্রকৃতির ডিসেণ্টেরীতে এমেটিন প্রয়োগে উপকারের আশা করা যায় না।

# সমর-জ্বর—War Fever.

## নির্ণয়তত্ত্ব ও চিকিৎসা সমালোচনা।

( লেখক—ডাক্তার শ্রীবিধুভূষণ তরফদার, এল্, এচ্, এম্, এস,
এণ্ড এল, সি, পি, এস।)

---

সমর-জ্বর সম্বন্ধীয় প্রবন্ধ লিখিতেছি, এমন সময় শ্রাবণ সংখ্যা চিকিৎসা-প্রকাশ পাইলাম। তাড়াতাড়ি পুস্তকখানি খুলিয়া দেখি, সমর জ্বর সম্বন্ধীয় প্রবন্ধ বাহির হইতেছে। যখন বড় বড় ডাক্তারগণের চিকিৎসা-প্রণালী বাহির হইতেছে, তখন আমাদের সেই প্রবন্ধের পুনঃ অবতারণা করা বিড়ম্বনা মাত্র। তবু অবাধ্য হইয়া যে এই প্রবন্ধের উত্থাপন কেন করিলাম, পাঠকগণ প্রবন্ধটী পাঠ করিলেই বুঝিতে পারিবেন।

সমর-জ্বর এবার আমাদের দেশে এপিডেমিকরূপে প্রকাশ পাইয়া অনেকগুলি নরনারীর জীবন নষ্ট করিয়াছে ও করিতেছে। প্রথমতঃ লোকে ডেঙ্গু ও ইনফ্লুয়েঞ্জা বলিয়া উপেক্ষা করিয়াছিল, ও চিকিৎসারও কোন ব্যবস্থা করে নাই বা করিবার দরকারও হয় নাই। সাধারণতঃ ৩ দিন বা ৪ দিন জ্বর ভোগ করিয়াই লোকে মুক্তি পাইয়াছে। কিন্তু যতই দিন যাইতেছে, এবং রোগ বীজ মনুষ্য হইতে মনুষ্য দেহে সঞ্চারিত হইয়া শক্তিশালী হইতেছে, ততই উহার প্রবলতা ও জীবন ধ্বংশকারী ক্ষমতা বৃদ্ধি পাইতেছে। আমি এপর্য্যন্ত প্রায় দেড় শতাধিক রোগী চিকিৎসা করিয়া, এবং রোগীর প্রতি তীক্ষ্ণ দৃষ্টিপাত করিয়া যেটুকু জ্ঞাত হইয়াছি, পাঠকবর্গের অবগতির জন্য নিম্নে তাহা বিবৃত করিতেছি।

**নাম**—সমর-জ্বর, ওয়ার ফিভার, বা ডেঙ্গো।

**শ্রেণীবিভাগ**—সামান্যাকারের ও কঠিনাকারের হিসাবে ধরিলে ইহাকে দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায়।

**স্থিতিকাল**—সাধারণতঃ ৩ দিন। কঠিনাকারের পীড়া ৩ সপ্তাহ বা তদূর্দ্ধ কাল।

**ভাবীফল**—কঠিনাকারের পীড়ার ভাবীফল প্রায়ই অশুভ হইয়া থাকে।

**মৃত্যুসংখ্যা**—সাধারণতঃ শতকরা ৩০ হইতে ৫০এর মধ্যে।

**২য়প্রকার পীড়ার লক্ষণ**—সমর-জ্বরের মধ্যে যেগুলি কঠিনাকার ধারণ করে, তাহার জ্বর অবিরাম আকার ধারণ করে। উত্তাপ ১০১° হইতে ১০৪° ডিগ্রি পর্য্যন্ত হয়। প্রথমে সর্ব্বাঙ্গে বেদনা হইয়া জ্বর আরম্ভ হয়, কিন্তু ২।৩ দিন বাদে একরকম বিনা চিকিৎসাতেই বেদনা অন্তর্হিত হয়, কখন কখনও বুকে পিঠে সামান্য বেদনা থাকে।

**১ম সপ্তাহ**—অত্যন্ত শিরঃপীড়া হয়, রোগী মনুষ্যসঙ্গ ভালবাসে, যদি রোগী একা থাকে, তবে আপন মনে ভুল বকে, প্রলাপে কাজের কথাই বলে, কিন্তু জিজ্ঞাসা করিলে

সে যে ভুল বলিয়াছে, তাহা স্বীকার করে না, এমন কি রোগী পীড়াক্রমণের পূর্ব্বেও সে যে কাজ করিয়াছে তাহা অবিকল ব্যক্ত করে। চক্ষু দুটী লালবর্ণ হয়, উহা হইতে অনবরত জল পড়িতে থাকে, আলোকাতঙ্ক হয় বলিয়া প্রায়ই চক্ষু মুদিয়া থাকে। প্রথমাবস্থায় ফুসফুসের কোন্ দোষ পাওয়া যায় না। হৃৎপিণ্ড সবল ও খুব জোরে স্পন্দিত হয়, কোষ্ঠ প্রায়ই বদ্ধ থাকে। জিহ্বা শুষ্ক মলাবৃত ও ফাটা ফাটা হয়, কাহারও খুব পিপাসা, কাহারও পিপাসা আদৌ থাকে না। পেটের ফাঁপ থাকে না। নাড়ী পূর্ণ দ্রুত ও লম্ফমান হয়, সম্পূর্ণ ক্ষুধানাশ জন্মে।

**২য় সপ্তাহে**—সামান্য সামান্য কাশী হয়, কাশিতে পূযের ন্যায় কফ উঠে ও বিশেষ প্রকার গন্ধযুক্ত। উত্তাপের কোন ইতর বিশেষ হয় না। তবে প্রাতেঃ সামান্য মাত্র কম হয়, ফুসফুস পরীক্ষায় প্রতিঘাতে ডাল্‌নেস ও আকর্ণনে ক্রিপিটেশন শব্দ পাওয়া যায়, ব্রঙ্কাই আক্রমণ করিলে রালস্ বৃহত্তর হয় আলোকাতঙ্ক জন্মে ও চক্ষু হইতে জলস্রাবের পরিবর্ত্তে পূয জন্মে, তাহা দ্বারা চক্ষুদুটী জুড়িয়া থাকে, তাকাইতে বলিলে চক্ষু মেলিয়া চাহিতে পারে না। চক্ষুতারকা সঙ্কুচিত হয়, নাড়ির দ্রুতত্ব বৃদ্ধি পায়, হৃৎপিণ্ড ক্রমেই দুর্ব্বল হয়, রোগীও নিস্তেজ হইয়া আসে, কোন কিছু খাইতে চায় না। পেটের দোষ থাকে না। প্রলাপের বৃদ্ধি হয়, রোগী আপন মনে যা তা বকিতে থাকে। প্রস্রাব রক্তবর্ণ হয় এবং বারে বারে প্রস্রাব ত্যাগ করে, উহাতে এলবুমেন বৃদ্ধি হয়, এবং ইউরিয়ার পরিমাণ হ্রাস হয়।

**২য় সপ্তাহের শেষভাগ বা তৃতীয় সপ্তাহের ১ম ভাগ**—

এই সময়েই রোগীর প্রকৃত টাইফয়েড পরিবর্ত্তন আরম্ভ হয়, রোগী প্রায় জ্ঞানশূন্য অবস্থায় থাকে, প্রলাপের বৃদ্ধি হয়, কখন কখনও উগ্র প্রলাপের লক্ষণ প্রকাশ পায় ও রোগী বিছানা হইতে বাহিরে যাইতে যায়। গাত্রে এমোনিয়ার ন্যায় উগ্র গন্ধ বাহির হয়। ঘর্ম্ম আদৌ হয় না বা সর্ব্বাঙ্গ প্রচুর ঘর্ম্মে অভিষিক্ত হয়, ফুসফুসের দৃঢ়ীভূতি হইয়া শ্লেষ্মা নিঃসরণ হ্রাস হয়, কফ যাহা উঠে, তাহা প্রকৃত পূযের ন্যায় হয়, জলে ফেলিলে ডুবিয়া যায়। হৃৎপিণ্ড নিতান্ত ক্ষীণ হয়, ও নাড়ী স্পন্দন খুব দ্রুত হয়, এমন কি গণনা করা কঠিন হইয়া উঠে। চক্ষু কোটর গত হয়, সময় সময় চক্ষু দুটী নষ্ট হইয়া যায়, মুখের উর্দ্ধহনু বাহির হইয়া পড়ে, হস্ত ও পদতল কালচে বর্ণ হয়। পেটটী ফাঁপিয়া উঠে, কখন কখন তরল মল নিঃসরণ হয়। জ্বরও এই সময়ে কিছু বাড়ে, হস্তপদে কাঁপুনি হয়, শেষে সহসা হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া লোপে সকল যন্ত্রণা হইতে মুক্তি লাভ করে।

**নৈদানিক শারীর-তত্ত্ব**—মৃত্যুর পর কি কি পরিবর্ত্তন ঘটে ও আভ্যন্তরিক কি কি পরিবর্ত্তন ঘটে, মফঃস্বলে তাহার পরীক্ষার কোন সুযোগ পাই নাই।

**চিকিৎসা**—প্রথমাবস্থায় কোষ্ঠবদ্ধ জন্য সোডি বাইকার্ব্বের সহিত ক্যালোমেল, ক্যাষ্টর অয়েল মন্দ নহে, লাবণিক বিরেচক দ্বারা অপকার আশা করা যায়। বালকদিগের জোলাপের ব্যবস্থা না করিয়া গ্লিসিরিণের পিচকারী দেওয়া নিরাপদ।

রোগী সবল ও নাড়ী পুষ্ট থাকিলে—

# চিকিৎসা-প্রকাশ।

## ( হোমিওপ্যাথিক অংশ )

---

## ক্রনিক ডায়ারিয়া-সালফার ও নক্সভমিকার উপকারিতা।

( লেখক ডাক্তার শ্রীশ্রীশচন্দ্র ভাদুড়ী। )

যাত্রাপুর, রংপুর।

---

গত ১৩২০ সালের বৈশাখ মাসে আমার মাতুল শ্রীযুক্ত ধরণীধর লাহিড়ী মহাশয়ের ৩য় পুত্র পেটের ব্যারামে কাতর হয়। ছেলেটীর বয়স ৩ বৎসর। কাতর হওয়ার পর তত্রত্য ডাক্তার শ্রীযুক্ত শীতল কান্ত চট্টোপাধ্যায় সব্ এসিষ্ট্যান্ট সার্জ্জন মহাশয়ের দ্বারা চিকিৎসা করান হয়। ২।৩ মাস চিকিৎসার কোন ফল না পাইয়া পরে কুড়িগ্রামের স্বনাম ধন্য ডাক্তার বাবু যোগেশ চন্দ্র রায় এল, এম, এস মহোদয়ের দ্বারা অনেক দিন চিকিৎসা করানয়, তাহাতেও কোন ফল না পাইয়া শ্রীমানের জীবনে হতাশ হইয়া নৌকা যোগে অত্র যাত্রাপুর ঘাটে আইসেন, নৌকায় শ্রীমান, মাতুল মহাশয়, মামীমা সকলেই ছিলেন। আমি তাঁহাদের সহিত দেখা করিতে যাইয়া তাহার যে অবস্থা দেখিলাম, তাহাতে বড়ই কষ্টবোধ হইতে লাগিল। জিজ্ঞাসায় জানিলাম, বাহ্যে দিনে রাত্রে ১৪।১৫ বার হয়; কখন মেটের রং, কখনও হলদে, কখনও সবুজ, নানা রংএর বাহ্যে হয়, বাহ্যে অন্তে মিউকাস নির্গত হয়। তৎসহ কিছু রক্ত দেখা যায়। এইরূপ ভাবে ৩।৪ মাস ভুগিলে রোগীর অন্যান্য অবস্থা কিরূপ হয়, পাঠক বর্গ তাহা সহজে বুঝিতে পারেন। তখনকার চিকিৎসা সম্বন্ধে জিজ্ঞাসা করায় মাতুল মহাশয় বলিলেন যে যোগেশ বাবু ঔষধ দিয়াছেন বটে, কিন্তু ঔষধ আর কত খাইবে, ও ত বাঁচিবেই না। তোমাদিগকে দেখাইয়া উহার মাতুলালয় কাশীমপুর পাঠাইয়া দেই। যাহা হয় আমার সাক্ষাতে না হওয়াই ভাল। তখন আমি তাঁহাকে অনেক রকম আশ্বাষ দিয়া বলিয়া দিলাম, যোগেশ বাবুর ঔষধ সেবন করাইয়া যদি ফল না পান; আমাকে জানাইবেন, আমি মাত্র এক সপ্তাহ দেখিব, তাহাতে কিছু না হইলে আপনার যাহা ইচ্ছা করিবেন। পরে ১৫ই শ্রাবণ সংবাদ আসিল, রোগীর অবস্থা ক্রমেই খারাপ এবং ২।৫ দিন যাবত সাবু বার্লি পর্য্যন্ত পেটে থাকে না, তৎক্ষণাৎ দাস্ত হয়, ও রিতীমত সাবু দানার গোটা গুলীর দেখা যায়। আমি সেই দিন ২ দাগ সালফার ৩০ এবং ২ দাগ নক্সভমিকা ৩০, তৈয়ারী করিয়া পঠাইলাম ও বলিয়া দিলাম; সালফার প্রাতে ১ বার ও নক্স বৈকালে একবার সেব্য। ২ দিন ঔষধ সেবনের পর সংবাদ আসিল—দাস্ত ৪।৫ বার হয়, রক্ত ও মিউকাস ও খাদ্য বস্তু পড়ে না, এবং এক হলদে রং ছাড়া অন্য রং নাই। ঐ ঔষধই পুনরায় ২ দিন কার দিলাম। সংবাদ পাইলাম ২।৩ বার বেশ মল বাহ্যে হইতেছে, ক্ষুধাও বেশ

হইয়েছে, তৎপর ৪।৫ দিন এক দিন সলফার একদিন নক্স ব্যবহার করাই, পরে আমি বাড়ী যাওয়ার সময় চায়না ৩০, একশিশি মাতুল মহাশয়ের নিকট দিয়া ১০।১৫ দিন, দৈনিক এক মাত্রা খাইতে উপদেশ দিয়া যাই। এই রোগী আজ ২॥ বৎসর, আর পেটের অসুখ বা অন্য কোন অসুখে ভোগে নাই। ঈশ্বরেচ্ছায় বেশ সুস্থ আছে।

## জ্বরে—ইপিকাকের নূতনত্ব।

(লেখক—ডাঃ শ্রীনলিনীনাথ মজুমদার)

নব্যযুবক, দিব্য সবল ও সুস্থ গৌরবর্ণ, সর্ব্বদা অধ্যয়নশীল, শ্রমবিমুখ, অধিকাংশ সময় নিবরে থাকা অভ্যস্ত। হঠাৎ কার্য্য বশতঃ প্রায় মাসাবধিকাল একটি স্থানে প্রাতে ৮ টায় গমন ও ১১ টায় প্রত্যাগমন করিতে বাধ্য হয়। সেই স্থান হইতে আগমন সময়ে প্রায় ২০।২৫ মিনিট কাল গাত্রে রৌদ্রের উত্তাপ লাগা ব্যতীত অন্য কোন অত্যাচার বা অজীর্ণাদি লক্ষণের সন্ধান পাওয়া যায় না। যুবকটি সহসা বিগত ২৫ জ্যৈষ্ঠে তীব্র জ্বরাক্রান্ত হইয়া পড়ে। জ্বর আসিবার পূর্ব্ব হইতে শীত অল্প অল্প আরম্ভের সঙ্গে সঙ্গে সর্ব্বাঙ্গে পেশীর স্পন্দন আরম্ভ হয়। সেই স্পন্দন বাম হস্তে ও বাম পদের ভাগেই সমধিক লক্ষিত হইতে থাকে। উক্ত পেশী কম্পন জ্বরকাল ব্যাপিয়া থাকিতে দেখিয়াছি। ক্রমে শীত বেশ আরম্ভ হয় কিন্তু কম্প হয় না। জল পিপাসা মোটেই নাই। বরং মুখ হইতে নিয়ত তিক্ত থুথু ফেলা আছে। মুখের স্বাদ তিক্ত। মাথার তীব্র বেদনা সহ নিরন্তর ছট ফটানি, সতত এপাশ ওপাশ ও আই-ঢাই করা। অত্যন্ত জ্বালা, পাখার বাতাস পাইতে নিয়ত ইচ্ছা। কথা কহিতে অনিচ্ছা। কোষ্ঠবদ্ধ। তবে ২ দিন পরে ২৭সে - জ্যৈষ্ঠ কতকটা গুটিমল কষ্টে ত্যাগ করিয়াছে। বাম হাতে ও বাম পদে পেশী স্পন্দনের সহিত চাবানি মত ব্যথাও আছে। টিপিলে কিছু আরাম বোধ হয়।

রোগী কি জানি কি বুঝিয়া ব্রাইওনিয়া ৩০ সেবন করিয়াছে। পরের দিন ২৭ তারিখেই আমি প্রথম দেখিলাম, জ্বর তীব্র, গাত্রের উত্তাপ ১০৪, নিশ্বাস দ্রুত এবং অস্থির দেখিয়া প্রথমে একোনাইট ২০০ এক মাত্রা দেওয়ায় জ্বরের তাপ কিছু কমিল এবং ঐরূপ গুটি গুটি কিছু বাহ্যে হইল। জ্বর ছাড়িল কিন্তু ঘর্ম্ম হইল না। পথ্য জল বার্লি মাত্র দিলাম। পরের দিনের জ্বর আক্রমনের সময় পর্য্যন্ত আর ঔষধ দিলাম না। জ্বর অন্যান্য দিন বেলা ১২ টার পরেই হইত কিন্তু অদ্য ২৮ জ্যৈষ্ঠ বেলা ৩॥ টার সময় আরম্ভ হইল। বেগ ঠিক পূর্ব্ববৎ হইল। লক্ষণগুলিও পূর্ব্বের ন্যায় থাকিল। সে দিন রৌদ্র লাগা কারণ ধরিয়া এবং হৃৎপিণ্ডের অবস্থা ক্যাক্টাস্ ঔষধের মত নহে (যাহা রৌদ্র লাগা জ্বরে অনেকেই ব্যবস্থা করেন) এবং গ্লোনোইনের মত মাথার বেদনাও নাই দেখিয়া পেশী স্পন্দন লক্ষণ লক্ষ্য

করিয়া বেলেডোনা ২০০ এক মাত্রা দিলাম। সেদিন জ্বর বিমিসন হইয়া গেলে পরদিনকার আক্রমণ জন্য অপেক্ষা করিতে লাগিলাম। ২৯ সে জ্যৈষ্ঠের আক্রমণ বেলা ৪ টার সময় হইল। অঙ্গের পেশী স্পন্দন কম। কিন্তু অন্যান্য সব লক্ষণই পূর্ব্ববৎ। এরূপ দেখিয়া এবং দুই দিন কাল দুইটি ঔষধেও জ্বর আরাম না হওয়া দেখিয়া বড়ই চিন্তিত এবং স্বীয় অকৃত কার্য্যতা নিবন্ধন সমধিক লজ্জিতও হইলাম। এখন লোক "হোমিও প্যাথিক চিকিৎসার জ্বর সারে না" বলিয়া ঘোর কলঙ্ক করিতে অভ্যস্ত হইয়া পড়িয়াছে। বাস্তবিক সর্ব্বপ্রকার চিকিৎসা হইতে যে হোমিওপ্যাথিকেই জ্বর রোগ ভোগ বাজীর মন্ত্রের ন্যায় হটাৎ এক কালে আরাম হয়; আর জ্বর ফেরে না, অথবা পরবর্ত্তী "টনিক" নামক গোঁজা মিল করিতে হয় না, তাহা সাধারণ লোকে অবগতই হইতে পারে নাই। কারণ হোমিওপ্যাথিকে জ্বর চিকিৎসার কাঠিন্য জন্য সকলে সহজে উহা পারে না বলিয়া প্রথমে দিন কতক দেখিয়া আর এখন জ্বর চিকিৎসা হোমিওপ্যাথের হাতেই দেয় না। ইত্যাদি চিন্তায় চিন্তিত হইয়া রোগ না সারিবার কারণ অনুসন্ধান করিতে আরম্ভ করিলাম।

প্রায় দুই ঘণ্টা চিন্তার পর বুঝিলাম যে, ঐ রোগী চিরদিন বেলা ১২ টার সময় আহার করিত। সম্প্রতি আম্রফল পাকার পর হইতে বেলা ১টার সময় আম কাটিয়া কয়েক দিন খায়। তারপর আবার সেই আম খাওয়া ২।৩ দিন বন্ধ করার পরই এই জ্বরের আক্রমণ হইয়াছে। তখন বুঝিলাম রৌদ্র লাগাতে পিত্ত বৃদ্ধির কারণ জন্মিয়া এই কমবেশী আহারটাই তাহার জ্বরের উত্তেজক কারণ হইয়া উঠিয়াছে। এজন্য অজীর্ণ দোষ অবশ্যই হওয়া স্বাভাবিক এবিষয় আয়ুর্ব্বেদ শাস্ত্রের নিদান গ্রন্থে এবং চরকাদি শাস্ত্রে সবিশেষ লিখিত আছে। অতএব এস্থলে একমাত্রা ইপিকাক নিতান্ত প্রয়োজন। সেই ইপিকাক কি মাত্রায় (কত ডাইলিউসন) প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য এখন ইহাই বিচার্য্য বিষয়। এই যে ইপিকাকের বমন, বিবমিষা প্রভৃতি নির্দ্দিষ্ট লক্ষণের কোনটিই বর্ত্তমান নাই। কেবল এক মুখের জলোদ্গম ভিন্ন অন্য কোন লক্ষণ দেখা যায় না। যে ঔষধ লক্ষণ স্পষ্ট প্রকাশিত হয় তাহার উচ্চ ক্রম যথা ২০০ শত প্রভৃতি ব্যবহার করিলেই সুফল হয়। পক্ষান্তরে যথায় লক্ষণ তেমন পাওয়া যায় না অথচ বিচার বুদ্ধিতে ঔষধটি নির্ণয় করিতে হয় তথায় একটু বেশী মাত্রার ভৈষজ যথা;—৩০ প্রভৃতি তখনই ব্যবহার করিয়া আমরা ফল পাইয়া থাকি। ইহার কারণ অতীব গভীর বিজ্ঞান গর্ভে নিহিত। আমরা তাহার যে টুকু অনুমান করিয়া থাকি তাহা প্রবন্ধান্তরে বুঝাইয়া দিবার চেষ্টা করিব।

বস্তুতঃ ঐরূপ চিন্তা করিয়াই ইপিকাক ৩০ একমাত্রা দিলাম। ঔষধ সেবনের ২ ঘণ্টা পর রোগীর পিত্তময় দুর্গন্ধ মল ত্যাগ হইল। ক্রমে ঘর্ম্ম হইতে আরম্ভ করিল। জ্বর আর হইলই না। আমারও আনন্দ বোধ হইল। ভগবানকে ধন্যবাদ দিয়া ঘরে ফিরিলাম।

ইপিকাকের কোন লক্ষণ না দেখিয়া শুধু বিচার দ্বারা প্রয়োগে ইপিকাক যে সকল অনধিকার লক্ষণ আরাম করিতে সক্ষম হইল ইহাই তাহার নূতনত্ব।

# বাইওকেমিক ভৈষজ্য-তত্ত্ব ও চিকিৎসা-পদ্ধতি।

[ পূর্ব্ব প্রকাশিত ১০৫ পৃষ্ঠার পর হইতে ]

লেখক—ডাঃ শ্রীঅনুকূলচন্দ্র বিশ্বাস।

—:•:—

Broncho-Pneumonea or Lobular-Pneumonea ( ব্রংকোনিউমোনিয়াকেই লেবিউলার নিউমোনিয়া বলে ) Asthama ( হাপানী বা শ্বাসকাস ) Whcaping-cough ( হুপীং-কফ হুপশব্দ যুক্ত কাসী এ রোগটী ছেলেদেরই প্রায় হয়ে থাকে ) Pthusis or Consumption ( থাইসিস, একেকনজমশনও বলে বাঙ্গালায় ক্ষয় কাস বলে )। এবং Haemoptysis ( হিমটীসিস ফুস ফুস থেকে রক্ত উঠা ) ইত্যাদি—

এ সব রোগের গোড়ায় প্রথম প্রদাহ (Iuflamation) অবস্থায় **ফেরাম-ফস** (Ferium-Phos) যেমন মন্ত্রশক্তির মত কায করে, তেমনই দ্বিতীয় অবস্থায় যখন শ্লেষ্মা রস, বা গয়ের ঘন, চট্, চটে, হড়হড়ে, হয়। কাশী ঘং ঘংরে এবং তার সঙ্গে খুব কষ্টে গয়ের ওঠে, গয়ের খুব আটার মত হয়। এর সঙ্গে জিব সাদা বা পেঁশুটে ময়লা যুক্ত, বা ঐ রংয়ের চট্ চটে গোছের প্রলেপ লাগান মত দেখা যায়, তখন ক্যালি-মিওর (Kalimure) ধন্বন্তরীর মত কায করে।

যে কোন রোগেই হোক না কেন—যদি বায়ু নলীর মধ্যে ঘড় ঘড় শব্দ হয়, অথবা খুব কাসলে তবে একটু আদটু গয়ের ওঠে। হুপীং কাশীর মত বা একটু আধটু খুস খুসে কাশী প্রায়ই হলে ইহা আশ্চর্য্য উপকার করে।

## এখানে কেবল কয়েকটী রোগেতে ক্যালি-মিওর প্রয়োগের লক্ষণ দেওয়া গেল।

Bronehitis **ব্রন্‌কাইটিস রোগে**—রোগের প্রথম অবস্থার পরই যখন খুব ঘন চট্, চটে গয়ের উঠতে আরম্ভ হয়, রং সাদা, গয়েরে পুজের মত শীষ শীষ দেখায় আর এর সঙ্গে জিব সাদা বা পেঁশুটে রংয়ের শুক্‌নো বা চট্, চটে ময়লা মাখান থাকে, তখন ক্যালি-মিওর খুব উপকার করে। এর সঙ্গে জ্বর ও বেদনা বেশী থাকলে, ফেরাম ফসের সঙ্গে পর্য্যায়ক্রমে দিবার দরকার হয়। এ দুটী ওষুধ পর্য্যায়ক্রমে দিলে দুটী ওষুধেরই কায খুব করে বা ভাল রকম হয়।

( ক্রমশঃ )

১৬১নং মুক্তারাম বাবুর ষ্ট্রীটস্থ গৌবর্দ্ধন প্রেসে,
শ্রীগোবর্দ্ধন পান দ্বারা মুদ্রিত।

---

## চিকিৎসা-প্রকাশের নিয়মাবলী।

১। চিকিৎসা-প্রকাশের বার্ষিক মূল্য অগ্রিম ডাঃ মাঃ সহ ৩৲ টাকা। যে কোন মাস হইতে গ্রাহক হউন—বৎসরের ১ম সংখ্যা হইতে পত্রিকা দেওয়া হয়। প্রতি বৎসরের বৈশাখ হইতে বৎসর আরম্ভ হয়। প্রতি মাসের ২০।২৫।শে কাগজ ডাকে দেওয়া হয়। কোন মাসের সংখ্যা না পাইলে পরবর্ত্তী মাসের পত্রিকা পাওয়ার পর গ্রাহক নম্বর সহ জানাইবেন।

২। ঠিকানা পরিবর্ত্তন করিতে হইলে গ্রাহক নম্বর সহ মাসের প্রথম সপ্তাহে নূতন ঠিকানা জানাইবেন। গ্রাহক নম্বরসহ পত্র না লিখিলে কোন কার্য্য হয় না।

# আনন্দ সংবাদ! আনন্দ সংবাদ!!

## নূতন অনুষ্ঠান !!!

বর্ত্তমানে হোমিওপ্যাথিক ঔষধালয়ের অভাব নাই; তবে বিশুদ্ধ ঔষধের অভাব আছে কিনা, যাহারা সস্তার প্রলোভনে প্রলুব্ধ না হইয়া, ঔষধের বিশুদ্ধতার প্রতি লক্ষ্য রাখেন, তাহারাই তাহা বুঝিতে পারিতেছেন।

চিকিৎসা-প্রকাশের গ্রাহকগণের মধ্যে অধিকাংশ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক, কোথায় বিশুদ্ধ ঔষধ পাওয়া যায়, প্রায়ই তৎসম্বন্ধে আমাদিগকে জিজ্ঞাসা করিয়া থাকেন। বলা বাহুল্য—সহসা এসম্বন্ধে সঠিক সংবাদ দেওয়া সহজসাধ্য নহে। পুনঃ পুনঃ এই বিষয়ে জিজ্ঞাসিত হইয়া এবং তাঁহাদের অনুরোধে অনুসন্ধানে ব্রতী হইয়া হোমিওপ্যাথিক ঔষধের ডাই-লিউসন প্রস্তুত ব্যাপারে—সস্তার খাতিরে, যে জঘন্য ব্যাপার জ্ঞাত হইয়াছিল, বাস্তবিকই তাহা অতীব বিচিত্র। যাহার সহিত জীবন মরণের সম্বন্ধ, তৎসম্বন্ধে এরূপ ছেলে খেলা, বোধ হয় আর কোন দেশেই সম্ভবে না। এসম্বন্ধে অনেক রহস্যই ঐ সকল গ্রাহকগণকে জ্ঞাত করাইয়াছি। সুখের বিষয়, অনেকেই সস্তা ঔষধের মহিমা বুঝিয়াছেন এবং বোধ হয় এই কারণেই অধিকাংশ হোমিওপ্যাথিক গ্রাহক—আমাকে একটি হোমিওপ্যাথিক ঔষধালয় স্থাপন করিতে অনুরোধ করিয়া আসিতেছেন। নানা কারণে—এই সস্তার প্রতিযোগিতার বাজারে, সহসা এরূপ ঔষধালয় স্থাপনে সাহস করিতে পারি নাই। উপস্থিত এই সকল গ্রাহকের পুনঃ পুনঃ অনুরোধে ও উৎসাহে উৎসাহিত হইয়া সম্প্রতি **কলিকাতায় একটী সুবৃহৎ হোমিওপ্যাথিক ঔষধালয়** স্থাপনে উদ্যোগী হইয়া আজ আনন্দের সহিত তৎসংবাদ এই সকল উৎসাহ দাতা গ্রাহকগণের গোচর করিতেছি।

এ সম্বন্ধে সকল আয়োজন এখনও সম্পূর্ণ হয় নাই। এমেরিকার সুপ্রসিদ্ধ ঔষধ প্রস্তুত কারক "বোরিক ট্যাফেলের সহিত বিশেষ বন্দোবস্তে যাবতীয় হোমিওপ্যাথিক ঔষধ ও এতদ্সম্বন্ধীয় অন্যান্য সমুদয় দ্রব্যাদি এবং ডাঃ সুস্লারের বিখ্যাত বাইওকেমিক ঔষধ সমূহের প্রচুর পরিমাণে ইনডেন্ট দেওয়া হইয়াছে। খুব সম্ভব শীঘ্রই সমুদয় ঔষধাদি ষ্টকে আমদানী হইবে। সকল আয়োজন ও বন্দোবস্ত সর্ব্বাঙ্গ সুন্দরভাবে সম্পন্ন হইলেই, তৎসংবাদ গ্রাহকগণের গোচর করিব—উপস্থিত কেহ ঔষধের অর্ডার দিবেন না।

বিশুদ্ধ মূল ঔষধ হইতে, ঠিক শাস্ত্রসম্মত প্রণালীতে, বিশুদ্ধভাবে, হোমিওপ্যাথিক ডাইলিউসন প্রস্তুত হইলে, উহা যে, কিরূপ মন্ত্রশক্তিবৎ কার্য্য করে, তাহাই দেখাইবার জন্য—প্রাণপণে কিরূপ যথোচিত আয়োজন ও বন্দোবস্ত করিয়াছি, শীঘ্রই তাহার পরিচয় প্রদান করিব। যাহারা ঔষধের ভালমন্দ বিচার না করিয়া কেবল সস্তার দিকে আকৃষ্ট হন, আমরা তাহাদের নিকট সহানুভূতির আকাঙ্খা করি না, সস্তার দিকে না তাকাইয়া যাহারা কেবল বিশুদ্ধ ঔষধেরই পক্ষপাতী, আমরা একমাত্র, তাহাদেরই সহানুভূতি প্রার্থনা করিতেছি। আশা করি, এসম্বন্ধে সহৃদয় হোমিওপ্যাথিক গ্রাহকগণের উৎসাহ ও সহানুভূতিপূর্ণ পত্র পাইলে অধিকতর উৎসাহে কার্য্যে ব্রতী হইতে পারিব।

এই হোমিওপ্যাথিক ঔষধালয়ের বিস্তৃত ও সচিত্র তালিকাপুস্তক ছাপা হইতেছে। যাহারা এই তালিকার প্রার্থী—অবিলম্বে নিম্ন ঠিকানায় পত্র লিখিবেন।

আপনাদের একান্ত অনুগ্রহাকাঙ্ক্ষী

ডাঃ—শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার

পোঃ আমুলবাড়ীয়া ( নদীয়া ),

Regd. No. C. 475. Regd. No. C. 475.
Vol. XI. No. 7.

# চিকিৎসা প্রকাশ

প্রাচ্য ও পাশ্চাত্য চিকিৎসা-বিজ্ঞান-বিষয়ক

## মাসিক-পত্র।

নূতন ভৈষজ্য-তত্ত্ব, নূতন ভৈষজ্য-প্রয়োগ-তত্ত্ব ও চিকিৎসা-প্রণালী, প্রসূতি ও শিশুচিকিৎসা, বিস্তৃত জ্বর-চিকিৎসা ও কলেরা চিকিৎসা প্রভৃতি বিবিধ চিকিৎসা-গ্রন্থ প্রণেতা

ডাক্তার—শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার কর্তৃক সম্পাদিত।

—:•:—

# CHIKITSA-PROKASH.

MONTHLY MAGAZINE OF MEDICAL SCIENCE IN BENGALI.

*EDITED BY*

**Dr. DHIRENDRA NATH HALDER,**

১১শ বর্ষ।] ১৩২৫ সাল—কার্ত্তিক। [৭ম সংখ্যা

সূচীপত্র।



বার্ষিক মূল্য [illegible] টাকা ] [ প্রতি সংখ্যার মূল্য ।০ আনা।

# চিকিৎসা-প্রকাশ।

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়

মাসিক পত্র ও সমালোচক।

| ১১শ বর্ষ। | ১৩২৫ সাল—কার্ত্তিক। | ৭ম সংখ্যা |
|---|---|---|


## ফুসফুসীয় টীউবার্কিউলোসিস।

## ( Palmonary Tuberculosis )

## প্রারম্ভে নির্ণয় ও চিকিৎসা।

—:*:—


লেখক—ডাঃ শ্রীযুক্ত মথুরা নাথ ভট্টাচার্য্য এল্, এম্, এস্।


—:•:—

বর্ত্তমান সময়ে এতদ্দেশে টীউবার্কিউলোসিস পীড়ার প্রাদুর্ভাব অধিকতররূপে সংঘটিত হইতেছে। জার্ম থিওরি আবিষ্কারের পর হইতেই এই সকল পীড়ার বিদ্যমানতা সম্বন্ধে চিকিৎসকগণের মধ্যে যেন একটু আতঙ্ক উপস্থিত হইতেছে, এই অতি আতঙ্কের ফলে অপর কতকগুলি পীড়াও যে, এই পর্য্যায়ভুক্ত করা হইয়া থাকে, অনেক সময়েই তাহা লক্ষ্য করা গিয়াছে। একটু কাশী, জ্বর, তৎসহ শরীর শীর্ণ দেখিলেই আজকাল অনেক চিকিৎসক উহা যক্ষ্মা রোগ সিদ্ধান্ত করিতে একটুও পশ্চাদ্‌পদ হন না। দুঃখের বিষয়, হয়ত রোগী অন্য পীড়ায় আক্রান্ত। পক্ষান্তরে অনেক স্থলে আবার প্রকৃত পীড়াও অন্যব্যাধি বলিয়া নির্ণীত হইয়া ভ্রান্ত চিকিৎসার অধীন হয়, সুতরাং প্রত্যেক চিকিৎসককেই সাবধানে এই পীড়ার নির্ণয়তত্ত্বে জ্ঞানলাভ করা কর্ত্তব্য, পরন্তু পরিণত অবস্থায় চিকিৎসা যক্রূপ নিরাশপ্রদ তাহাতে প্রারম্ভকালীন রোগ নির্ণয়ের সঙ্গে উপযুক্ত চিকিৎসা অবলম্বিত হওয়া অতীব প্রয়োজন, পরন্তু যদি কিছু ফল হয়, তবে এই অবস্থায়ই হইয়া থাকে। এতদ্বিষয়ে কথঞ্চিত আলোচনার্থ বর্ত্তমান প্রবন্ধটী সঙ্কলিত হইল।

টীউবারকিউলোসিস দুই প্রকার জীবাণু দ্বারা উৎপন্ন হইতে পারে। একপ্রকার জীবাণু

নাম গবীয় জীবাণু, এবং দ্বিতীয় প্রকার জীবাণুর নাম মানবীয় জীবাণু। গবীয় জীবাণুগুলি প্রধানতঃ উদরের মধ্যস্থিত গ্রন্থিগুলিকে এবং সারভাইকেল ও ব্রঙ্কিয়েল গ্রন্থিগুলিকে আক্রমণ করিয়া থাকে, এবং উহারা কেবল শিশুদিগকেই আক্রমণ করিয়া থাকে। গবীয় জীবাণুর দ্বারা ফুসফুসীয় টিউবারকিউলোসিস হয় না বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। টিউবারকুলোসিস আক্রান্ত রোগীদের মধ্যে সাত ভাগের পাঁচ ভাগ কেবল ফুসফুসীয় টিউবারকুলোসিসে মৃত্যুমুখে পতিত হয়; ইহার দ্বারা দেখা যাইতেছে যে, যদি গবীয় জীবাণু নষ্ট করা হয়, তা'হলে ক্ষয়কাসের মৃত্যুর সংখ্যা কমান যাইতে পারে না। টিউবারকুলোসিসের সহিত যুদ্ধ করিতে হইলে, আমাদের মীমাংসা করিতে হইবে যে, আমরা ক্ষয়কাস বিতাড়িত করিতে সক্ষম কিনা ?

যদি ফুসফুসীয় ক্ষয়কাস ধ্বংস করা যাইতে পারিত, তাহা হইলে গয়ের দ্বারা সংক্রমিত হইয়া রোগ বিস্তার হইতে পারিত না এবং রোগীদের মধ্যেও অন্য শারীরিক যন্ত্রাদিও সংক্রামিত হইতে পারিত না। ইহার নিবারণ কল্পে কি উপায় অবলম্বন করা যাইতে পারে ? ইহার উত্তর এই যে, আমাদের দুই শ্রেণীর লোকের উপর লক্ষ্য রাখিতে হইবে। ১। প্রারম্ভ আক্রান্ত রোগী। ২। চিকিৎসক—যিনি তাহার রোগ নির্ণয় করিবেন এবং তাহার চিকিৎসা করিবেন।

দুইটী উপায়ের দ্বারা আমরা ক্ষয়কাস নিবারণ করিতে পারি। প্রথমটী প্রত্যেক চিকিৎসকের জানা উচিত যে, প্রথমাবস্থায়, এবং ব্যাকটিরিওলজিক্যাল পরীক্ষার প্রমাণ পাইবার অনেক পূর্ব্বে কি করিয়া এ রোগটী নিরাকরণ করা যাইতে পারে। দ্বিতীয়টী, চিকিৎসক, রোগীর বাড়ীতে, সাদাসিদা, নিরাপদ, সম্পূর্ণ কার্য্যকারী, এবং অল্প ব্যয় সাপেক্ষ চিকিৎসার ব্যবস্থা করিবেন।

১। **প্রথমাবস্থায় ক্ষয়কাস নির্ণয়।** আজ কাল অধিকাংশ চিকিৎসকই যে পর্য্যন্ত না রোগীর গয়েরে টিউবারকেল বেসিলাস পাওয়া, সে পর্য্যন্ত রোগীর ফুসফুসীয় ক্ষয়কাস আরম্ভ হইয়াছে বলিয়া অভিমত প্রকাশ করিতে চাহেন না। ইহা অত্যন্ত দুর্ভাগ্যের বিষয়, কারণ টিউবারকেল বেসিলাস পাইবার বহু সপ্তাহ বা বহু মাস পূর্ব্বে ক্ষয়কাস বিস্তৃত ভাবে ফুসফুসকে আক্রমণ করিতে পারে; আবার যদি টিউবারকেল বেসিলাস না পাওয়া যায়, ইহার দ্বারা চিকিৎসক এবং রোগী উভয়েই রোগীকে নিরাপদ মনে করিয়া প্রতারিত হইতে পারেন; তাঁহারা "কিছু হয় নাই" মনে করিয়া নিশ্চিন্ত থাকেন এবং এদিকে রোগ ক্রমশঃ ঔষধাদি না পাইয়া বাড়িতে থাকে এবং অবশেষে উহা বিশেষরূপে প্রকাশ হইয়া পড়ে। অতএব টিউবারকেল বেসিলাস পরীক্ষার দ্বারা পাওয়া গেল না বলিয়াই মনে করিও না যে, উহারা ফুসফুসে বর্ত্তমান নাই। উহা (টিউবারকেল বেসিলাস) পাওয়া গেলে যেমন ফুসফুসীয় টিউবারকুলোসিস হইয়াছে বলিয়া প্রমাণিত হয়, না পাওয়া গেলে, ফুসফুসীয় টিউবারকুলোসিস হয় নাই বলিয়া প্রমাণিত হয় না।

**পারকাশন করার উপযোগীতা।** অধিকাংশ চিকিৎসা বিষয়ক পুস্তকে প্রারম্ভাবস্থায় ফুসফুসীয় টিউবারকুলোসিস নির্ণয় বর্ণনা কালে, অসকালটেশন এর বিষয়ে খুব লেখা থাকে, কিন্তু পারকাশন এর বিষয় কিছু লেখা থাকে না। কিন্তু অনেক সময়ে দেখিতে পাওয়া যায় যে, অসকালটেশন লক্ষণগুলি বেশ স্পষ্ট ভাবরূপে বর্ত্তমান থাকে। যে স্থান টিউবারকেল দ্বারা সাধারণতঃ আক্রান্ত থাকে, সেইরূপ স্থানে ফুসফুসের উপর পারকাশন দ্বারা উচ্চ "ডাল্" শব্দ পাওয়া যাইতে পারে অথচ এস্থানে অসকালটেশন দ্বারা প্রদাহের খুব কম লক্ষণ পাওয়া যাইতে পারে বা মোটেই না পাওয়া যাইতে পারে; খুব যত্নের সহিত অসকালটেশন করিয়াও কোন অস্বাভাবিক শব্দ শুনা যায় না, কেবল মাত্র বায়ু প্রবেশের একটু দোষ আছে বলিয়া নির্ণয় করা যাইতে পারে।

প্রারম্ভাবস্থায় ফুসফুসীয় টিউবারকুলোসিসের সর্ব্বাপেক্ষা প্রথম লক্ষণ এই যে, স্থানীয় পূর্ণগর্ভ সীমাবদ্ধ স্থান পাওয়া যায় এবং এই অসকালটেশন দ্বারা কম বায়ু প্রবেশ সর্ব্বদাই ঠিক করা যাইতে পারে; ইহা ছাড়া কখন কখন প্রদাহের লক্ষণ বর্ত্তমান আছে বলিয়া জানিতে পারা যায়। টিউবারকেল বেসিলাসের আক্রমণ অত্যন্ত আস্তে আস্তে এবং অলক্ষিতভাবে হইয়া থাকে। ইহার দ্বারা বোধ হয় যেন বেসিলাসগুলি তাহাদের কার্য্য স্থাপন করিতে অত্যন্ত বাধা বিঘ্ন পাইয়া থাকে। কয়েক সপ্তাহ বা কয়েক মাস ধরিয়া উহাদের আক্রমণ ক্রিয়া চলিতে থাকে, অথচ শরীরে উহার কোন সাধারণ লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায় না। এমন কি, কাশিও সম্পূর্ণরূপে অবর্ত্তমান থাকিতে পারে, জ্বর ধরা না যাইতে পারে; কেবল মাত্র শরীরের ওজন কম, গা মাটী মাটী করা, মুখ কাণ লাল হওয়া, কিম্বা কখন কখন রাত্রিবেলায় ঘাম হওয়া—কেবল এই লক্ষণগুলি বর্ত্তমান থাকিতে পারে।

**কোন্ কোন্ অংশে 'ডাল্' স্থান পাওয়া যায় এবং পারকাশন প্রণালী।**—যদি কোন চিকিৎসক ষ্টিথসকোপ ব্যবহার করিবার পূর্ব্বে পারকাশন দ্বারা হৃৎপিণ্ড ও ফুসফুস পরীক্ষা করিতে অভ্যাস করেন, তাহা হইলে তিনি উহা দ্বারা রোগ নিরূপণ করার ক্ষমতা অনেক বৃদ্ধি করিতে পারেন এবং চিকিৎসালয়ে অনেক সুযোগ পাইতে পারেন।

বক্ষের কোন্ অংশে ক্ষয়কাসের প্রারম্ভে সর্ব্বপ্রথম লক্ষণগুলি ধরিতে পারা যায়? সাধারণতঃ চিকিৎসক এপেক্স এর উপর মনোযোগ দিয়া থাকেন এবং তিনি ক্লাভিকেলের নিকট পারকাশ করিয়া থাকেন; কারণ অনেকের মত যে, এ রোগ ফুসফুসের সর্ব্বোচ্চ চূড়া হইতে আরম্ভ করিয়া ক্রমশঃ নিচের দিকে অগ্রসর হইতে থাকে। কিন্তু সার জেমস্ কাউলার সাহেব, কুড়ি বৎসর পূর্ব্বে, পোষ্টমর্টেম পরীক্ষার দ্বারা দেখাইয়াছেন যে, সর্ব্বপ্রথম ফুসফুসীয় টিউবারকুলোসিস ফুসফুসের চূড়াতে আরম্ভ হয় নাই; উহা ফুসফুসের চূড়ার প্রায় দেড় ইঞ্চি নিম্নভাগে আরম্ভ হইয়া থাকে এবং তথা হইতে পশ্চাদ্ভাগে এবং নিম্নভাগে অগ্রসর হইতে থাকে। তিনি আরও দেখাইয়াছিলেন যে, উপরিস্থ ভাগের বহিঃস্থানে দ্বিতীয় আক্রমণ স্থান হইয়া থাকে এবং তৃতীয় আক্রমণ স্থান নিম্নভাগের চূড়া হইতে ১½ ইঞ্চি নিচে

থাকে। এই সব স্থানগুলি—যেখানে সর্ব্বপ্রথম ক্ষয়কাশ আরম্ভ হইয়া থাকে—আমরা যথারীতি পারকাশন দ্বারা ধরিতে পারি কিনা? যদি আমরা পারকাশ দ্বারা এ স্থানগুলি নিরূপণ করিতে চাই, তাহ'লে আমাদের একটী যথারীতি নিয়ম অনুসারে পরীক্ষা করিতে হইবে। যদি রোগীর সম্মুখভাগ পরীক্ষা করিতে হয়, তাহা হইলে, রোগীকে একটী বিছনার উপর চিৎ হইয়া শুইতে হইবে; আরামে শুইতে হইবে, যেন তাহার কোন কষ্ট না হয়, এবং তাহার মাংস পেশীগুলি যেন নোল হইয়া থাকে। যদি রোগী দাঁড়াইয়া থাকে বা বসিয়া থাকে, তাহা হইলে তাহার ছাতির সম্মুখভাগ পারকাশন দ্বারা পরীক্ষা করিলে ভাল ফল পাওয়া অসম্ভব হয়। যদি কোন চিকিৎসক দাঁড়াইয়া বা বসাইয়া রোগীর ছাতির সম্মুখভাগ পরীক্ষা করেন, তাহা হইলে তাহাব রোগ ধবিতে বিলম্ব হইবে। যদি বোগীকে চিৎ করিয়া আরামে শুয়াইয়া পবীক্ষা হয়, তাহ'লে তাহাব মাংস পেশীগুলি নোল হইয়া থাকে; এবং ঐ অবস্থায় রোগীর প্রথম এবং দ্বিতীয় ইনটারকস্টেল স্থানগুলি অতি সহজে এবং সাবধানতাব সহিত পরীক্ষা করা যাইতে পারে। ইহা এখন মনে রাখিতে হইবে যে, সার জেম্স্ ফাউলার পোষ্টমর্টেম পরীক্ষা করিয়া প্রথম আক্রমণ স্থান ফুসফুসের চূড়া হইতে প্রায় ১½ ইঞ্চি বলিয়া নির্দ্দেশ করিয়াছেন; কিন্তু জীবিত অবস্থায় রোগীকে পরীক্ষা করিতে হইলে ঐ স্থানটী চূড়া হইতে প্রায় দুই ইঞ্চি বা উহাব কিছু বেশী হইবে। কারণ "পোষ্টমর্টেম" কালে ফুসফুস কলেপ্স অবস্থায় থাকে এবং জীবিত অবস্থায় উহাতে বাতাস ভরা থাকে। একটী যথারীতি নিয়ম অনুসাবে পারকাশন আরম্ভ করিতে হইবে। "লাইট" পারকাশন অভ্যাস করিতে হইলে নিম্নলিখিত প্রথা অবলম্বন কবিবে। যে স্থানে পারকাশন করিতে হইবে, সেই স্থানের উপরিভাগে, বাম হস্তের একটী অঙ্গুলী যত্ন পূর্ব্বক একটু জোরের সহিত ছাতিব উপবে রাখিবে; বাকী অঙ্গুলীগুলি এবং হস্তখানি বক্ষঃ হইতে সরাইয়া রাখিবে। তাহার পব দক্ষিণ হস্তের একটী অঙ্গুলীর অগ্রভাগ দ্বাবা পারকাশ করিবে। এইরূপে অভ্যাস করিলে, ছাতির সম্মুখদিগের প্রথম ইন্টারকস্টেল স্থানের বহিঃ অংশ ও ভিতবদিকেব অংশ, উভয় দিকের ফুসফুসেরই কোন্ স্থান ভাল হইয়াছে তাহা নিরূপণ করিতে কোন কষ্ট হইবে না। তাহাব পর, ঐরূপে, দ্বিতীয় এবং তৃতীয় ইন্টারকস্টেল স্থান পরীক্ষা করিবে; এবং একজিলারি স্থান ও সম্মুখের সমস্ত ছাতি পরীক্ষা করিয়া দেখিবে। বক্ষের পশ্চাদ্ভাগ পরীক্ষা করিতে হইলে, রোগীকে সোজা হইয়া বসিতে বলিবে। তাহার পিছন চিকিৎসকের দিকে থাকিবে। রোগীকে, তাহার প্রত্যেক হস্তটীকে, তাহার সম্মুখদিকে বিপরীত দিকের কাঁধের উপর রাখিতে বলিবে। তাহাকে সম্মুখেব দিকে সামান্য ঝুঁকিয়া বসিতে বলিবে এবং তাহার মাংস পেশীগুলি নোল রাখিতে বলিবে। তাহার পর, প্রত্যেক দিকের সুপ্রাস্কেপুলার ফসার ভিতর ও বাহির দিকে পারকাশ করিবে; স্কেপুলার স্পাইনের পশ্চাৎভাগের উপর নিকটবর্ত্তী স্থান পরীক্ষা করিতে হইবে। যদি ক্ষয় আরম্ভ হইয়া থাকে, তাহা হইলে, সুপ্রাস্কেপুলার ফসার ভিতর দিকের অংশে প্রথম এবং দ্বিতীয় ডরসেল ভার্টিব্রার নিকট—এই স্থানটী স্বভাবতঃ "রেজোনেন্ট—ডাল" স্থান পাইবে; এই স্থানটী

সম্মুখভাগের প্রথম ইন্টারকস্টেল স্থানের ভিতর দিকের অংশের সহিত মিল হইয়া থাকে। এইরূপে, প্রথম ইন্টারকস্টেল স্থানের বহির্দ্দিকে অপেক্ষাকৃত কম আকারের ডাল স্থান পাওয়া যাইতে পারে; এবং পশ্চাৎভাগে, স্কেপুলার স্পাইনের একদিগের অংশে ফুসফুসের নিম্ন অংশের উপরিভাগে ডাল স্থান পাওয়া যাইতে পারে।

যদি সাব ক্লাভিকুলার স্থান আরও যত্নের সহিত পরীক্ষা কর, আর তাহ'লে দেখিতে পাইবে যে, ঐ স্থানের ডাল স্থানগুলি ক্রমশঃ দ্বিতীয় ইন্টারকস্টেল স্থান পর্য্যন্ত বিস্তৃত আছে বলিয়া বুঝিতে পারা যায়, যদিও দ্বিতীয় ইন্টারকস্টেল স্থানে ডাল স্থানগুলি আকারে ছোট এবং উহারা প্রথম ইনটারকস্টেল স্থান অপেক্ষা আরও কাছাকাছি বর্ত্তমান থাকে। অপেক্ষাকৃত কঠিন কেসে, দ্বিতীয় ইন্টারকস্টেল স্থানেই বাহির দিকের সমস্ত স্থানটীই ডাল হইয়া থাকে, এবং কোন কোন ক্ষেত্রে—যদিও খুব কম ক্ষেত্রে—ঐ ডাল স্থান একজিলার সম্মুখভাগ দিয়া, একজিলার স্থানে বিস্তৃত হইতে পারে। মনে রাখিতে হইবে যে, যদিও প্রথম ইন্টারকস্টেল স্থানের ভিতর দিকের ডাল অংশ ষ্টারনাম পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইতে পারে, তাহা হইলে, রোগীর ফুসফুস যখন ভাল হইতে আরম্ভ করে, তখন ষ্টারনাম হইতে রেজোনেন্স আরম্ভ হইয়া থাকে এবং ঐ স্থান হইতে ১ হইতে ২ কিউবিক সেন্টিমিটার পর্য্যন্ত রেজোনেন্ট হইতে পারে, সুতরাং আক্রমণ স্থান ষ্টারনাম হইতে এক আঙ্গুল চওড়া দূরবর্ত্তী স্থানে বর্ত্তমান থাকে। এখন দেখা যাইবে যে, ফুসফুসীয় ক্ষয়কাসের প্রারম্ভাবস্থায়, ফুসফুসের উপরিভাগে, আমাদিগকে ৬টী ডাল স্থান নির্ণয় করিতে হইবে; প্রত্যেক ফুসফুসের উপরিভাগ লোবে দুইটী করিয়া এবং নিম্ন লোবে একটি করিয়া ডাল স্থান ঠিক করিতে হইবে। এই সব ডাল স্থানের উপর যদি অসকালটেশন করিয়া দেখা যায়, তাহ'লে দেখিবে, ঐ স্থানে ভাল করিয়া বাতাস প্রবেশ করিতেছে না। এমন কি, যদিও রোগীকে খুব জোরে এবং গভীর ভাবে নিশ্বাস লইতে বল, তাহা হইলেও দেখিবে যে, ঐ স্থানে খুব সামান্য ইন্স্পিরেশন শব্দ শুনিতে পাইবে; পক্ষান্তরে ফুসফুসের নিম্নভাগে বাতাস বেশ স্পষ্টরূপে প্রবেশ করিতেছে বলিয়া শুনা যাইবে। খুব সাবধানের সহিত যদি অসক্যালটেশন কর, তাহ'লে দেখিতে পাইবে যে, সামান্য ক্রেপিটেন্ট শব্দ কখন কখন ইন্স্পিরেশনের সময় শুনিতে পাওয়া যায় এবং এস্পিরেশনের সময়ও ঐ ক্রেপিটেন্ট শব্দ শুনা যাইতে পারে।

রোগীকে কাসিতে বলিলে, ঐ ক্রেপিটেন্ট শব্দ দূরীভূত হইতে পারে বা বর্ত্তমান থাকিতেও পারে। কখন কখন ইন্স্পিরেশন "ওয়েভি" হইয়া থাকে; কখন কখন এস্পিরেশন কিছু অধিকক্ষণ স্থায়ী হইয়া থাকে; এই অবস্থায়, ভোকেল শব্দগুলি কদাচিৎ বৃদ্ধি হইয়া থাকে। পূর্ব্বোক্ত ছয়টী ডাল স্থান বর্ত্তমান থাকিতে পারে, এমন কি তাহাদের আকারও বিশেষ বড় হইতে পারে, তথাপি ক্লেভিকেলের উপরিভাগ স্থানে অর্থাৎ ফুসফুসের চূড়াগুলিতে, রেজোনেন্ট শব্দ পাওয়া যাইতে পারে; আবার ক্লেভিকেলের উপরিভাগে পারকাশ করিলে, নিম্নের ডাল স্থান হইতে ডাল শব্দ শুনা যাইতে পারে। উপরোক্ত ৬টী ডাল স্থান বিশেষ দরকারী;

ক্ষয়কাসের প্রারম্ভ অবস্থায় উহাদের সহজেই ধরিতে পারা যায়। এই ৬টী ডাল স্থান পাওয়া যাইলেও যে পরীক্ষা সম্পূর্ণ হইল, এমন নহে; কিন্তু উহারা রোগ নির্ণয় করার পক্ষে যথেষ্ট হইয়া থাকে। উহারা প্রায়ই সমস্ত প্রারম্ভ ক্ষয়কাসগ্রস্ত রোগীতে বর্ত্তমান থাকে; যদিও খুব কম ক্ষেত্রে স্কেপুলার এন্‌গল্ এর নিকট ডাল স্থান বর্ত্তমান—বিশেষতঃ যদি উহার উপরে আবার প্লুরিসি ঘটিয়া থাকে। এখন ডাল স্থান পাইলেই যে প্রারম্ভ ক্ষয়কাস বলিয়া ঠিক করিব—তাহার প্রমাণ কি? এই ডাল স্থানগুলি ক্ষয়কাসের জন্য হইয়াছে এবং অন্য কোন রোগের জন্য নহে, ইহা প্রমাণ করা আরও কঠিন ব্যাপার এবং ইহা প্রমাণ করিতে হইলে আরও সাবধানতার সহিত রোগীকে বিশেষরূপ পরীক্ষা করিতে হইবে। কিন্তু ডাক্তার লিজ সাহেব বলেন যে, তাঁহার বিশ্বাস যে, ৬টী ডাল সমস্ত প্রারম্ভ ক্ষয়কাসেই পাওয়া যায়। ছোট ছোট দুর্ব্বল ছেলেদের ফুসফুসের দুই চূড়াতে লোবুলার কোল্যাপ্স হইলে, ডাল শব্দ পাওয়া যাইতে পারে; কিন্তু উহাদের ফুসফুসে ৬টী সংক্রমণ জন্য ডাল স্থান পাওয়া যায় না; যে ৬টী ডাল ফুসফুসীয় ক্ষয়কাসে বর্ত্তমান থাকে; ইনফ্লুয়েঞ্জা কিম্বা নিউমোকোকাস জনিত ব্রঙ্কোনিউমোনিয়াতেও দুটী চূড়া ক্ষয় কাসের সামঞ্জস্যভাবে আক্রমণ করে না; ইহা ছাড়া, পালমোনারি ইনফাকট হইলে, যে ডাল শব্দ পাওয়া যায়, উহা ক্ষয়কাসের ডাল স্থান হইতে অনেক প্রভেদ। লিজ সাহেব বলেন যে. তিনি বহুসংখ্যক রোগী পরীক্ষা করিয়া দেখিয়া স্থির সিদ্ধান্ত করিয়াছেন যে, পূর্ব্বোক্ত ৬টী ডাল স্থান আর কোন রোগে পাওয়া যায় না; এবং যদি ঐ ৬টী ডাল স্থান পাওয়া যায়, তাহা হইলে জানিবে ফুসফুস টিউবারকেল দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছে। এখন মনে রাখিতে হইবে যে, যদি তুমি এই ৬টী ডাল্ পাও তাহ'লে মনে করিও না যে সময়ে ঐ ডাল পাওয়া গেল, সেই সময়ে ঐ স্থানে টিউবারকেল বেসিলাস "একটিভ" ভাবে কার্য্য করিতেছে; কারণ যদিও ঐ ডাল স্থান, রোগী উন্নতি লাভ করার সঙ্গে সঙ্গে আকারে ছোট হইয়া থাকে, তত্রাচ উহারা একবারে দূরীভূত হয় না। খুব সম্ভব মত এই পুরাতন ডাল স্থানগুলি রোগীর শেষ জীবন পর্য্যন্ত বর্ত্তমান থাকে। এই স্থানগুলি, স্থানীয় ফ্রাইব্রোসিস জন্য, উৎপন্ন হইয়া থাকে। এই ফ্রাইব্রোসিস স্থানে কত দিন পর্য্যন্ত জীবিত বেসিলাস থাকিতে পারে, বা ঐ জীবিত বেসিলাস উপযুক্ত সুযোগ পাইলে আবার ক্ষয়কাস রোগ আরম্ভ করিতে পারে কিনা—ইহা বলা অসম্ভব। এই কথা মনে রাখিতে হইবে যে, রোগী রোগ হইতে বাস্তবঃ আরাম হইয়াছে অর্থাৎ পীড়িত বিধান সৌত্রিক অপকর্ষতায় পরিণত হওয়ায়, উপস্থিত কোন রোগের লক্ষণ না থাকিলেও, উক্ত বিধান মধ্যে পীড়ার বীজ অর্থাৎ টিউবারকুলার বেসিলাস লুকাইত অবস্থায় তন্মধ্যে অবস্থান করা অসম্ভব নহে; এই সন্দেহ নিবারণ মানসে মধ্যে মধ্যে ঐ রোগীকে কয়েক মাস ধরিয়া তত্ত্বাবধানে রাখিবে; এবং অপকর্ষ বিধানের পরিমাণ বৃদ্ধি হইতেছে কিনা—তাহার পরীক্ষা করিয়া দেখিবে; এবং সন্দেহ হইলেই পুনর্ব্বার পূর্ব্ব চিকিৎসা অবলম্বন করিবে। দীর্ঘকাল কোন বৃদ্ধির লক্ষণ না দেখিতে পাইলে রোগী আরাম হইয়াছে বলিয়া মনে করিবে; কারণ ফাইব্রোসিস স্থানগুলি বহুদিন সম্পূর্ণ শুষ্ক অবস্থায় থাকে। যদি ঐ ৬টী ডাল স্থান পরীক্ষা

করিয়া ধরিতে পার, তাহা হইলে অতি যত্নের সহিত ঠিক করিবে যে, উপস্থিত টিউবারকেল বেসিলাসগুলি "একটিভ" ভাবে কার্য্য করার কোন লক্ষণাবলী বর্ত্তমান আছে কিনা; যথা—বেদনা, জ্বর, কাসি, কফের সহিত রক্ত উঠা, স্থানীয় ক্রেপিটেন্ট শব্দ। এই সব লক্ষণ দেখিয়া যখন বুঝিতে পারিবে যে, "একটিভ" ভাবে টিউবারকেল বেসিলাস কার্য্য করিতেছে, তখন প্রথমতঃ ঐ রোগীকে ৮।১০ দিন বিছানায় শুইয়া থাকিবার ব্যবস্থা করিকে এবং এন্টিসেপ্টিক ইন্ হেলেশন ক্রমাগত করিতে বলিবে। এইরূপ ব্যবস্থা করিলে পর দেখিতে পাইবে যে, ঐ লক্ষণ গুলি কমিয়া আসিয়াছে এবং ডাল স্থান গুলিও অপেক্ষাকৃত ছোট হইয়াছে।

(ক্রমশঃ)

# ভারতবর্ষের দৌকালীন জ্বর-সমস্যা।

কিছু দিবস পূর্ব্বে লণ্ডনের মেডিক্যাল এসোসিয়েসনে ভারতবর্ষীয় দৌকালীন জ্বর সম্বন্ধে আলোচনা হইয়াছিল। এই আলোচনা ও মন্তব্যাদি ল্যান্সেট পত্র হইতে এস্থলে সঙ্কলিত হইল।

ইংলণ্ডে বোধ হয় অনেকেই জানেন না, ভারতবর্ষীয় দৌকালীন বিষমজ্বর (Indian from of Kalazar) কি প্রকার সাংঘাতিক রোগ। ভারতবর্ষের স্থানীয় অধিবাসীবৃন্দের মধ্যে কৈশোর এবং যৌবনাবস্থা প্রাপ্ত ব্যক্তিরাই বেশীর ভাগ এই সাংঘাতিক রোগ দ্বারা আক্রমিত হইয়া থাকে। কিন্তু আজকাল যেরূপ দেখা যাইতেছে তাহাতে বোধ হয় যে, ইউরোপীয় এবং ইউরেসীয়ান অধিবাসীরাও এই রোগে সর্ব্বাপেক্ষা বেশী আক্রমিত হইতেছে। বহু অভিজ্ঞ ব্যক্তিরাও এতদূর বলিতে আরম্ভ করিয়াছেন যে, শ্বেতবর্ণের অধিবাসীগণের মধ্যে অনেক মৃত্যু, যাহা জ্বর, ম্যালেরিয়া, পুরাতন আমাশয়, এবং এবম্বিধ রোগসমূহের দ্বারা সংঘটিত হইতেছে বলিয়া কথিত হয়, তাহা ভারতবর্ষীয় মেডিক্যাল সার্ভিসে Indian Medical Service) চাকরী করার ফল। কারণ এই সার্ভিসে যাঁহারা চাকরী করেন, তাঁহাদের মধ্যে বহুলোকেই এই রোগ দ্বারা সংক্রমিত হয়েন। একজন বিখ্যাত ব্যক্তি, যাঁহার এই রোগের সহিত পরিচিত হইবার বিশেষ সুবিধা বহুবার ঘটিয়াছিল, সম্প্রতি তিনি এই রোগকে "পৃথিবীর মধ্যে সর্ব্বাপেক্ষা ভয়ঙ্কর রোগ" বলিয়া আখ্যা প্রদান করিয়াছেন। তাঁহার মতে এই রোগ কেবল মাত্র "নিদ্রালু রোগের" (Sleeping Sickness) সহিত তুলিত হইতে পারে, বহু মাস এবং ইহা বৎসর ধরিয়া যন্ত্রণা প্রদান পূর্ব্বক মৃত্যুকে নিশ্চয় আনয়ন করে।

এই রোগের বিশেষ কারণ "প্রোটোজোয়াল প্যারাসাইট"এর (Lieshmania donovonii) আবিষ্কারের পর হইতে এই রোগ সম্বন্ধে আমাদের জ্ঞান বহু পরিমাণে বর্দ্ধিত

হইয়াছে। কিন্তু এই রোগের নিশ্চিত প্রতিকারক ঔষধ কিম্বা কোনও চিকিৎসাপ্রণালী—যাহা দ্বারা এই রোগের আরোগ্যকরণ সম্বন্ধে নির্ভর করা যাইতে পারে—এই সব বিষয়ে ভালরূপ অনুসন্ধানের এবং গবেষণার এখন বিশেষ প্রয়োজন। যাহা হউক এ পর্য্যন্ত স্যালভারশনের (Salvarson) প্রয়োগ দ্বারা বহু পরীক্ষা হইয়াছে; তাহাতে আশাজনক ফল পাওয়া গিয়াছে এবং আমরা জানিতে পারিয়াছি যে, এই ঔষধের গুণাবলীর আরও বিস্তৃত পরীক্ষা হইতেছে। গত কয়েক বৎসর ধরিয়া বহু ব্যক্তি এই রোগের সংক্রমণতত্ত্ব লইয়া গবেষণা করিতেছেন। তন্মধ্যে ভারতবর্ষীয় মেডিক্যাল সার্ভিসের ডাক্তার রজার্স (Lient Colonel I. Kogers) এবং প্যাটনে (and captain W. S. Patton) মত এই যে, **ভারতবর্ষের ছারপোকা এই রোগ জীবাণুর আশ্রয়** স্থল এবং উহাদিগের দ্বারাই এই রোগ মনুষ্যে সংক্রমিত হয়।

যদিও এই সাংঘাতিক রোগের প্রাদুর্ভাব ভারতবর্ষের প্রায় সকল স্থানেই (বঙ্গদেশ এবং মান্দ্রাজ ধরিয়া) দেখিতে পাওয়া যায়, তথাপি প্রধানতঃ ইহা আসামেই বাহুল্যভাবে প্রাদুর্ভূত হইয়া থাকে। আসাম প্রদেশে এই বোগ বহুকাল হইতে "কালাজ্বর" বলিয়া পবিচিত এবং তথায় সকলেই এই রোগের আক্রমণকে অত্যন্ত ভয় কবেন। যেহেতু শরীবে এই রোগ একবার ধরিলে জীবনের আর আশা নাই।

পূর্ব্বকালে যখন সকলে এই রোগকে একটী স্বতন্ত্র বোগ বলিয়া চিনিতে পাবেন, তখন ইহার লক্ষণাবলী বহুকষ্টে স্থিরীকৃত হইয়াছিল। কয়েকজন অভিজ্ঞ ব্যক্তি জিদ করিয়া বলিয়াছিলেন যে, এই রোগ ম্যালেরিয়া সংক্রমণেব পুনর্বিকাশ মাত্র। আবার অপব পক্ষে অনেকে বলিয়াছিলেন যে, এই রোগেব লক্ষণাবলী সম্পূর্ণরূপে এন্‌কাইলষ্টমিয়াসিস্ (Ankylostmiasis) হইতে উৎপন্ন হয়। তাঁহারা আবও বিশ্বাস কবিতেন যে, ইহা পুবাতন আমাশয় কিম্বা বহুবিধ ব্যাধিব সংমিশ্রণ বশতঃ উৎপাদিত হইয়া থাকে।

কালাজ্বব আসামে কতদিন হইতে দেখা দিয়াছে, তাহা ঠিক করিয়া বলা যায় না। কিন্তু যেরূপ প্রমাণ পাওয়া যায় তাহাতে বোধ হয় যে, তথায় ৫০ বৎসরের পূর্ব্বেও ইহার প্রাদুর্ভাব ছিল। কেহ কেহ বলেন যে, বঙ্গদেশে যে মাঝে মাঝে তথা কথিত "সংজ্ঞাহীন" জ্বরেব প্রাদুর্ভাব দেখা যায়, তাহা বাস্তবিকই "কালাজ্বর" এবং বোধ হয় যে, যাত্রীগণ কর্ত্তৃক এই রোগ বঙ্গদেশ হইতে আসামে নীত হইয়াছে। অপর পক্ষে ইহাও সম্ভবপর যে, ইহার সংক্রমণ আসাম হইতে আনীত হইয়াছে। ইহা এখনও স্থির করিয়া বলা যাইতে পারে না যে, কেন এত বৎসর ধরিয়া "কালাজ্বর" আসাম প্রদেশে অধিষ্ঠান করিতেছে। এখন সকলেই ইহা একবাক্যে স্বীকার করেন যে, সংক্রামক রোগ যাত্রীগণ কর্ত্তৃক একস্থান হইতে অপর স্থানে নীত হয়। অধুনা রেলগাড়ী ও ষ্টীমার এই পক্ষে খুব সহায়তা করিতেছে।

আসামে বহু উর্ব্বরা উপত্যকা আছে, তন্মধ্যে ব্রহ্মপুত্র এবং সুর্ম্মা উপত্যকাই প্রধান। তথাকার অধিবাসীদের মধ্যে হিন্দুর সংখ্যাই বেশী। ব্রহ্মপুত্র উপত্যকা আসামের পূর্ব্ব প্রান্ত হইতে পশ্চিম প্রান্ত পর্য্যন্ত বিস্তৃত। পূর্ব্ব সীমা হইতে পশ্চিম সীমার দূরত্ব প্রায় ৪৮ মাইল।

এবং ইহা প্রস্থে গড়ে ৫০ মাইল হইবে। অধিবাসীর সংখ্যা ১৯১১ সালের আদমসুমারীর হিসাবে ৩০ লক্ষের উপর। সুর্মা উপত্যকা ইহার অপেক্ষা আয়তনে ক্ষুদ্র এবং অধিবাসীর সংখ্যা ৩০ লক্ষের কিছু কম। এই দুই উপত্যকার ভূমি উর্ব্বরা পলিমাটি বিশিষ্ট এবং চা গাছের আবাদের উপযুক্ত। চার ব্যবসায় এক্ষণে এই প্রদেশের ধনাগমের প্রধান উপায়। শ্রমজীবী শ্রেণীর অল্পতা হেতু চা বাগানের কুলীর কার্য্য স্থানীয় কুলীর দ্বারা পূরণ হয় না। সেই কারণ প্রতি বৎসরই ভারতবর্ষের অন্যান্য প্রদেশ হইতে বিশেষতঃ বঙ্গদেশ হইতে বহু কুলীর আমদানী করা হয়। ১৯১১ সালের ৩১শে মার্চ্চ পর্য্যন্ত যে "সরকারী" বৎসর শেষ হইয়াছে, সেই বৎসরের মধ্যে প্রায় ৩০ হাজার কুলী ষ্টীমার এবং রেলপথে তথাকার চা বাগানে প্রেরিত হইয়াছে। প্রতি বৎসর এইরূপে কুলীর আমদানি এবং চুক্তির মেয়াদ অন্তে তাহাদিগের গৃহে প্রত্যাবর্ত্তন—ইহাতেই হয় তো এই রোগ অন্য দেশ হইতে আসামে নীত অথবা তথা হইতে অন্য প্রদেশে বিস্তৃত হইতেছে। ইহা সর্ব্ববিদিত যে, অতীতকালে এই সমস্ত কুলীরা সময়ে সময়ে আমদানী ডিপো সমূহের এবং আসামের সীমান্ত প্রদেশের ডাক্তারী পরীক্ষার কড়াকড়ি সত্বেও কলেরার সংক্রমণ তাহাদিগের সহিত লইয়া গিয়াছে এবং তাহার ফলে চা বাগানে এবং অন্যত্র কলেরার ভীষণ আক্রমণ দেখা দিয়াছে। গত ২২ বৎসরের (১৮৯১—১৯১১] আসামের মৃত্যুতালিকা হইতে দেখা যায় যে, এই সময়ের মধ্যে ১ লক্ষ ৬৪ হাজার ১ শত ৩১ জন লোক কালাজ্বরে মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছে। ইহার মধ্যে ১৮৯৭ সালে সর্ব্বাপেক্ষা বেশী লোকের মৃত্যু হইয়াছিল। তাহাদের সংখ্যা ১৮৬১২। ১৯০৯ সালের মৃত্যুসংখ্যা সর্ব্বাপেক্ষা কম। এই বৎসরের মৃত্যুসংখ্যা ১৭৩০। ব্রহ্মপুত্র উপত্যকাতেই মৃত্যু-সংখ্যা সর্ব্বাপেক্ষা অধিক হইয়াছে। এই উপত্যকা শাসন কার্য্যের সুবিধার জন্য ৬টি জেলায় বিভক্ত করা হইয়াছে। তন্মধ্যে নিম্নলিখিত ৩টী জেলাতে এই রোগের প্রকোপ অধিক।

(১) নওগাঁ—মৃত্যু সংখ্যা, ৭৯০০০,
(২) ডেরাং—ঐ ৩৮০০০,
(৩) কামরূপ—ঐ ৩৫০০০,

সর্ব্বশুদ্ধ ১ লক্ষ ৫২ হাজার রোগী কেবলমাত্র এই তিন জেলা হইতে কালাজ্বরে মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছে। সমস্ত আসাম প্রদেশে ২২ বৎসরে সর্ব্বশুদ্ধ ১ লক্ষ ৬৪ হাজার ১ শত ২ জন এই রোগে মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছে। তন্মধ্যে ১ লক্ষ ৫২ হাজার রোগী কেবলমাত্র তিন জেলা হইতে আক্রান্ত হইয়া মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছে। সমস্ত আসাম প্রদেশের মৃত্যু তালিকা ধরিয়া বিচার করিলে দেখা যায় যে, এই রোগ ক্রমশঃ কমিয়া আসিতেছে। ১৯১১ সালে এই রোগে মৃত্যুসংখ্যা কেবলমাত্র ২০৫৬। কিন্তু কোন কোন স্থানে দেখা যাইতেছে, মৃত্যুসংখ্যা বৃদ্ধি পাইতেছে। যথা—সুর্মা উপত্যকার শ্রীহট্ট জেলাতে ১৮৯১ সাল হইতে ১৯০০ সাল পর্য্যন্ত ১০ বৎসরে কালাজ্বরে মৃত্যুসংখ্যা কেবলমাত্র ৫১০ কিন্তু ১৯০১ সাল হইতে ১৯১১ সাল পর্য্যন্ত এই রোগে মৃত্যুসংখ্যা ৭৬০ হইয়াছে।

কেহ কেহ বলেন যে, এই সরকারী মৃত্যু তালিকা বিশ্বাসযোগ্য নহে এবং এই সব

তালিকাতে কালাজ্বরের বিষয় অতিরঞ্জিত করিয়া লিখিত হইয়াছে। কিন্তু অনেক পরিদর্শক যাঁহারা সংপ্রতি আক্রান্ত জেলা সমূহ পরিদর্শন করিয়া আসিয়াছেন, তাঁহারা বলেন যে, আসামের কোন কোন অংশে এই রোগ অত্যন্ত সাংঘাতিক অবস্থা ধারণ এবং বহু পরিমাণে বিস্তৃত হইয়া পড়িয়াছে। এই বিষয় সরকারী তালিকায় পর্য্যন্তও উল্লিখিত হয় নাই। ইহা স্পষ্টই প্রতীয়মান হইতেছে যে "কালাজ্বর" আসাম প্রদেশে কতকগুলি অনুকূল অবস্থা পায়—যাহার দ্বারা ইহার পরিপুষ্টি এবং বিস্তার লাভ সহজেই ঘটিয়া থাকে; কিন্তু এই অনুকূল অবস্থাগুলি কি, তাহা এ পর্য্যন্ত স্থিরীকৃত হয় নাই।

আমাদের বিশেষ ইচ্ছা যে, বিজ্ঞানাগারে ইহার সম্বন্ধে যেমন পরীক্ষা চলিতেছে তেমনি সেই সঙ্গে সঙ্গে স্থানীয় পরীক্ষা চলুক। যে সকল স্থানে পূর্ব্বে এই রোগের প্রকোপ ছিল কিন্তু সম্প্রতি হ্রাস প্রাপ্ত হইয়াছে—এই সমস্ত স্থানে বিশেষ পরীক্ষা করিয়া দেখা হউক, যে, কোন্ কোন্ অনুকূল অবস্থা প্রাপ্ত হওয়াতে এই রোগের বিস্তার লাভ ঘটিতেছে, তাহা হইলে এ রোগ সম্বন্ধে প্রকৃত তত্ত্ব বাহির হইবে বলিয়া আমাদের বিশ্বাস। আমাদিগের মতে অধ্যবসায় সহকারে অবিরাম পরীক্ষা চলিলে আমরা এই রোগের উৎপত্তির কারণ সমূহ নির্দ্ধারণ করিতে সক্ষম হইব।

যে পর্য্যন্ত এই সাংঘাতিক রোগ আসামের উপত্যকা সমূহে সীমাবদ্ধ হইয়া থাকিবে, সে পর্য্যন্ত ভারতের বিভিন্ন অংশে এই রোগের সংক্রমণ চালিত হওয়ার আশঙ্কা অধিক। এই রোগের উৎপত্তির কারণ যদি নির্ণয় না হয় তাহা হইলে ভারতবর্ষের বিপদ ঘনীভূত। এই হেতু আসামের কালাজ্বরকে কেবল আসামের আপদ বলিলে চলিবে না, ইহা সমস্ত ভারতবর্ষেরও আপদ।

---

## কাণ পাকা—Ottorhea.

ডাঃ শ্রীনরেন্দ্রনাথ দাস—এল, এল, এস,

:*:

কাণপাকা এবং তাহার চিকিৎসা সম্বন্ধে আমরা বহুবার আলোচনা করিয়াছি সত্য কিন্তু বিষয়টির গুরুত্ব বিবেচনা করিলে অর্থাৎ সকল চিকিৎসকেই চিকিৎসার জন্য এই প্রকৃতির রোগী যত প্রাপ্ত হন, তাহার সংখ্যা এবং সহজে আরোগ্য না হওয়ার বিষয় বিবেচনা করিলে এতদ্বিষয়ে পুনঃপুনঃ আলোচনা করা অবিধেয় নহে বিবেচনা করিয়া পুনর্ব্বার এতৎ সম্বন্ধে কিছু উল্লেখ করা আবশ্যক মনে করি।

কাণপাকা আরোগ্য হয় না—এই ধারণা অনেকেরই আছে। কিন্তু ইহা যে নিতান্ত ভ্রান্ত ধারণা তৎসন্ধে কোন সন্দেহ নাই। তবে কাণপাকা রোগী এত দেখিতে পাই ইহার কারণ কি? যদি চিকিৎসা করিলে আরোগ্য হয়, তবে এই সমস্ত রোগী আরোগ্য

হয় না কেন? এই সমস্ত রোগীর উপযুক্ত চিকিৎসা হইলে, সকলে না হউক, অনেকেই আরোগ্য লাভ করিতে পারে, তাহা বলা যাইতে পারে।

উপযুক্ত চিকিৎসা না হওয়ার কারণ মধ্যে রোগী এবং চিকিৎসক—উভয়েই আছেন। সহজে আরোগ্য হইতেছে না এবং বিশেষ কষ্টদায়কও নহে—এজন্য রোগী চিকিৎসার সম্বন্ধে শৈথিল্য করে। চিকিৎসকের পক্ষে এই পীড়ার চিকিৎসা জন্য যে সমস্ত উপকরণ এবং জ্ঞান থাকা আবশ্যক, তাহা না থাকায় তিনিও তত মনোযোগী হন না ও সুতরাং রোগী এবং চিকিৎসক—এই উভয়ের দোষে কাণপাকা পীড়াগ্রস্ত এত রোগী দেখিতে পাই। নতুবা পীড়ার প্রথম তরুণ অবস্থায় উপযুক্ত চিকিৎসা হইলে আমরা এত কাণপাকা রোগী দেখিতে পাইতাম না।

কাণপাকার প্রথম তরুণ অবস্থায় ইহাকে কাণের মধ্যের স্ফোটক বলা যাইতে পারে। তবে ইহার বিশেষত্ব এই যে, আমরা শরীরের বহির্দ্দেশের স্ফোটকে যে প্রকৃতি দেখিতে পাই, মধ্য কর্ণের স্ফোটক তাহা হইতে স্বতন্ত্র প্রকৃতি বিশিষ্ট। সেইজন্য ইহা স্ফোটক নামে উল্লেখ না করিয়া বিশেষ প্রকৃতি বিশিষ্ট ইপিথিলিয়ম নামক গঠনের প্রদাহ নামে উল্লেখ করাই কর্ত্তব্য। কর্ণের এই গঠন নানা প্রকার জটিল প্রকৃতি বিশিষ্ট।

উক্ত গঠনের মধ্যমাংশ দৃঢ় কঠিন অস্থি পরিবেষ্টিত, ইহা যে কেবল মাত্র মধ্য কর্ণেই সীমাবদ্ধ, তাহা নহে; পরন্তু ইউষ্টেসিয়ান নল দ্বারা নাসারন্ধ্র ও গলার মধ্যের পশ্চাদংশ ইত্যাদি অন্যান্য স্থানের সহিত সংশ্লিষ্ট থাকায় তৎপথেও সংক্রমণ দোষ পরিচালিত হইয়া মধ্য কর্ণের প্রদাহ উৎপাদন করিয়া থাকে।

মধ্য কর্ণের প্রদাহ নানা প্রকৃতিতে উপস্থিত হইতে দেখিতে পাই,—কোথাও প্রদাহ লক্ষণ সামান্য মাত্র প্রকাশিত হয়, রোগী তজ্জন্য বিশেষ কোন কষ্টবোধ করে না। আবার কোথাও বা এত প্রবল প্রকৃতিতে উপস্থিত হয় যে, রোগী তজ্জন্য যন্ত্রণায় অস্থির হইয়া ক্রন্দন করিতে থাকে। আক্রমণকারী রোগ জীবাণুর প্রকৃতি, জাতি এবং রোগীর বাধা প্রদান শক্তির উপর উপস্থিত লক্ষণের প্রবলতা, নাতি প্রবলতা বা মৃদুতা নির্ভর করে। প্রবল প্রকৃতির প্রদাহে কয়েক ঘণ্টার মধ্যে কর্ণের গঠন, এমন কি অস্থি পর্য্যন্ত, বিনষ্ট হইতে পারে। এইরূপ ঘটনায় শ্রবণশক্তি চিরকালের জন্য বিনষ্ট হইয়া যায়। বিশেষ তৎপরতার সহিত চিকিৎসা করিয়া তাহার প্রতিবিধান করা যায় না। আবার কোথাও বা বিনা চিকিৎসাতেই সামান্য প্রকৃতির প্রদাহ আরোগ্য হয়, কোন অনিষ্টই হয় না। সুতরাং আক্রমণকারী রোগ জীবাণু বা জাতি, প্রকৃতি এবং রোগীর আত্মরক্ষার শক্তি এই তিনটীই প্রধান বিষয়। রোগ জীবাণু কর্ত্তৃক মধ্য কর্ণ আক্রান্ত হওয়ার প্রথম ফল—পিট্রস অস্থির সংশ্লিষ্ট ইপিথিলিয়ম ঝিল্লির আরক্ত বর্ণবিশিষ্ট স্ফীততার উৎপত্তি, এতৎসহ টিম্পানিক গহ্বর এবং ঝিল্লিও স্ফীত হয়, ম্যাষ্টইড অস্থির কোষও কতক আক্রান্ত হইতে পারে, প্রদাহ ক্রমে বিস্তৃত হইয়া ইউষ্টিসিয়ায়ান নলের বাহ্য মুখ পর্য্যন্ত যায়। এই স্থান অস্থি পরিবেষ্টিত, কোনরূপে স্ফীত হওয়ার জন্য নলের অভ্যন্তর বদ্ধ হইয়া যায়, সুতরাং

টিম্প্যানিক গহ্বরে বায়ু চলাচল বন্ধ হওয়ায় বাহ্যদেশ হইতে আর বায়ু প্রবেশ করিতে পারে না। সুতরাং তত্রস্থিত পূর্ব্ব সঞ্চিত বায়ুই স্বাভাবিক অপেক্ষা অধিক পরিমাণে শোষিত হইতে থাকে। শোণিতবহা সমূহ প্রসারিত হওয়ার জন্যই এইরূপ কার্য্য হইতে থাকে। ইহার ফলে টিম্প্যানিক গহ্বরস্থিত সঞ্চাপ হ্রাস হওয়ায় কর্ণ পটাহের ঝিল্লি পূর্ব্বাবস্থা প্রাপ্ত হয়। সঞ্চাপ হ্রাস হওয়ায় প্রদাহজাত রক্তের বেগ স্তম্ভিত হইয়া বিয়ারের কথিত প্রণালীতে আশু উপকার বোধ হয়। প্রদাহ সামান্য প্রকৃতির হইলেই এইরূপে উপকার হওয়া সম্ভব। নতুবা প্রদাহের এরূপ ফল হয় না। তদ্রূপ স্থলে ইপিথিয়ম ঝিল্লি হইতে রস নিঃসৃত হইয়া টিম্পানিক গহ্বরে সঞ্চিত হয়, ঝিল্লি পূর্ব্বাবস্থা প্রাপ্ত হয়। আবার গহ্বর মধ্যে সঞ্চাপ বর্দ্ধিত হওয়ায় তাহার সঞ্চাপে কর্ণ পটাহ সঞ্চাপিত হইয়া স্ফীত হইয়া কর্ণপথে বহির্দ্দিকে আসিতে থাকে। এই সঞ্চাপে প্রচীরের ঝিল্লির শোণিত সঞ্চালনের অবরোধ উপস্থিত হয়। ইহার ফল মন্দ—আগন্তুক রোগ জীবাণুর আক্রমণ বাধা দেওয়া জন্য যে কার্য্য হইতেছিল, তাহা বন্ধ হয়। ক্রমাগত স্রাব হইতে থাকিলে তাহা যদি ইউষ্টেসিয়ান নল পথে বহির্গত হইয়া যায়, ভালই; নতুবা বহির্গত হইতে না পারিলে উক্ত স্রাবের সঞ্চাপে কর্ণ পটাহ বাহ্য কর্ণপথে বহির্গত হইয়া আসিতে থাকে, শেষে উক্ত পটাহ বিদীর্ণ হইয়া যায়। স্রাব বাহ্য কর্ণপথে বহির্গত হইতে থাকে। বিদীর্ণ না হওয়া পর্য্যন্ত অসহ্য বেদনা হইতে থাকে।

মধ্য কর্ণ প্রদাহের দুইটী প্রধান লক্ষণ—**জ্বর এবং বেদনা**। প্রদাহের ন্যূনাধিক্য অনুসারে উক্ত লক্ষণ সামান্য বা অত্যন্ত প্রবল হইতে পারে। কর্ণ পটাহ বিদীর্ণ হইয়া গেলেই উভয় লক্ষণ অন্তর্হিত হয়। অসম্পূর্ণ ভাবে বিদীর্ণ হইলে উক্ত লক্ষণদ্বয় অল্পে অল্পে উপশম হইতে থাকে। পরন্তু আক্রমণের প্রকৃতি অনুসারে অর্থাৎ প্রদাহ অতি প্রবল, মৃদু বা অত্যন্ত সামান্য হইতে পারে। এই সমস্তের অনুসারে উক্ত লক্ষণের স্থায়ীত্ব ও পরিণাম ফলও নির্ভর করে। সামান্য প্রকৃতির প্রদাহে যন্ত্রণা অত্যন্ত প্রবল হইলেও প্রবল আক্রমণের ন্যায় গুরুতর হয় না এবং যেমন অল্পে অল্পে আরম্ভ হয়, তেমনি হয়তো অল্পে অল্পে শেষ হয়। এই প্রকৃতির পীড়ার ভোগ কাল দীর্ঘ হইলেও হয়তো পরিণামে মন্দ ফল প্রদান নাও করিতে পারে। অপর পক্ষে অত্যন্ত প্রবল প্রদাহ হয়তো কয়েক ঘণ্টা মাত্র স্থায়ী হইতে পারে। কিন্তু এই অল্প সময় মধ্যেই অত্যন্ত মন্দ ফল প্রদান করিয়া যায়। এমনতর অনেক রোগী দেখা গিয়াছে যে, এক দিবস পূর্ণ না হইতে হইতেই কর্ণ পটাহ কেবল যে ছিদ্রীভূত হইয়াছে তাহা নহে, পরন্তু সমস্ত পটাহ একবারে নষ্ট হইয়া গিয়াছে। হাম প্রভৃতি স্ফোটক জ্বরের উপসর্গ স্বরূপ কর্ণ প্রদাহ হইলেই এইরূপ মন্দ ফল হইতে দেখা যায়।

পটাহ বিদীর্ণ হইলে যে স্রাব নির্গত হয় তাহাতে প্রথম অবস্থায় পাতলা—শ্লেষ্মাসহ সামান্য পূয়কণা মিশ্রিত থাকে, রসের ন্যায় পাতলা—অতি সামান্য সংখ্যক রোগ জীবাণু মিশ্রিত থাকে। পীড়া প্রবল ও ভোগ কাল অল্প বা পীড়া নাতি প্রবল ও ভোগ কাল দীর্ঘ—যেরূপই হউক না কেন, পটাহ বিদীর্ণ হওয়ার অব্যবহিত পরের স্রাব সচরাচর একই

প্রকৃতির দেখিতে পাওয়া যায়। বিদীর্ণ হওয়ার পর বিনা চিকিৎসায় থাকিলে যতই দিন অতীত হইতে থাকে, ততই স্রাব গাঢ় হইতে থাকে, পুয় কণিকার ও রোগ জীবাণুর সংখ্যা ততই বৃদ্ধি হইতে থাকে। অণুবীক্ষণ দ্বারা পর পর পরীক্ষা করিলে ইহা স্পষ্টতঃ দেখিতে পাওয়া যায়। তবে অত্যন্ত প্রবল পীড়ার স্থলের বিষয় স্বতন্ত্র। সাধারণ পীড়ায় পটাহ বিদীর্ণ হওয়ার পর চিকিৎসায় যতই দিন অতীত হইতে থাকে, ততই রোগ জীবাণুর সংখ্যা বৃদ্ধি হইতে থাকে এবং নানা প্রকার জীবাণু আসিয়া তৎসহ সম্মিলিত হইতে থাকে। চিকিৎসকের পক্ষে ইহা অবশ্য জ্ঞাতব্য বিষয়। তরুণ এবং পুরাতন পীড়ার ইহাই পার্থক্য। নতুবা একই প্রকৃতির এবং একই শ্রেণীর রোগ জীবাণুর দ্বারা প্রায় পীড়াই আরম্ভ হইয়া থাকে। তবে এই এক প্রশ্ন উঠিতে পারে যে, যদি প্রথমাবস্থা সকল স্থলেই একই রূপে আরম্ভ হয়, তাহা হইলে কোন স্থলে বা সহজে সামান্য চেষ্টাতেই রোগী রোগ হইতে মুক্তিলাভ করে; আবার কোন স্থলে বা বহু চেষ্টা করিয়াও সেই প্রকৃতির অপর একটী রোগী রোগ হইতে মুক্তিলাভ করে না কেন?

ইহার উত্তরে এই মাত্র বলা যাইতে পারে যে, উভয় রোগীর দেহের রোগ প্রতিরোধক শক্তির পার্থক্যই ইহার কারণ। কোন রোগীর হয়তো দেহের প্রতিরোধক শক্তি প্রবল; রোগাক্রান্ত হইলেও রোগ জীবাণু সমূহ গভীর স্তরে যাইয়া নিরাপদে বাসস্থান প্রাপ্ত হওয়ার পূর্ব্বেই প্রতিরোধক শক্তি বাধা দিয়া তাহাদিগকে তথা হইতে বিতাড়িত করে। আবার, অপর ব্যক্তির ঐরূপ অর্থাৎ রোগপ্রতিরোধক শক্তির অভাবে রোগ জীবাণু সহজে তথায় বাসস্থান নির্ম্মাণ করিয়া নিরাপদে দীর্ঘকাল বসবাস করিতে পারে। অন্যরূপে বলিতে হইলে এইরূপ বলা যাইতে পারে যে, অভ্যন্তর হইতেই হউক বা বহির্দ্দেশ হইতেই (সুচিকিৎসা) হউক,—আগন্তুক রোগজীবাণু কোরূপে বাধা না পাইলেই তথায় নিরাপদে দীর্ঘকাল বাস করিবার সুযোগ প্রাপ্ত হওয়ায় এরূপ পীড়া পুরাতন প্রকৃতি ধারণ করে। অর্থাৎ আক্রান্ত এবং আক্রমণকারী রোগজীবাণু—এই উভয়ের মধ্যে তৃতীয় শক্তির আগমন (প্রতিরোধক শক্তি ও চিকিৎসা) অভাবই পীড়া দীর্ঘস্থায়ী হওয়ার কারণ।

পীড়া দীর্ঘকালস্থায়ী হইলে তথাকার ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অস্থি সমূহ বিনষ্ট হয়। এইরূপ পীড়িত বৈধানিক পরিবর্ত্তন উপস্থিত হইলে অনেকে পুরাতন সংজ্ঞা দেন। কিন্তু পাঠক মহাশয় মনে রাখিবেন যে, অত্যন্ত প্রবল পীড়ায় কয়েক ঘণ্টার মধ্যেই অস্থি বিনষ্ট হইতে দেখা গিয়াছে। বিভিন্ন প্রকৃতির রোগজীবাণুর একত্র সমাবেশের বিষয় পূর্ব্বেই উল্লেখ করা হইয়াছে। এক সম্প্রদায়ের চিকিৎসক বলেন যে, তরুণ এবং পুরাতন প্রকৃতির কাণপাকা পীড়ার কারণ দুই বিভিন্ন প্রকৃতির রোগজীবাণুর আক্রমণের ফল। কিন্তু অনেকেই তাহা বিশ্বাস করেন না। তবে ইহা সত্য যে, মধ্যকর্ণের প্রদাহের ফলে যখন কর্ণপটাহ বিদীর্ণ হওয়ায় বাহ্যকর্ণ পথে পূয বহির্গত হইতে থাকে, রন্ধ্রমুখের সকল পার্শ্বে পূয শুষ্ক হইয়া অত্যন্ত অপরিষ্কার অবস্থায় থাকে, সেই সময়ে তৎসহযোগে নানাপ্রকার জীবাণু তথায় আশ্রয় গ্রহণ করিয়া ক্রমে ক্রমে অভ্যন্তরে প্রবেশ করিয়া ক্রমে ক্রমে অভ্যন্তরে প্রবেশ

করিয়া নানাপ্রকার মিশ্র সংক্রমণের উৎপত্তি হয়। পূর্ব্বে যে স্থানে এক প্রকৃতির রোগ-জীবাণু কার্য্য করিতেছিল, পরে সেইস্থানে বহুপ্রকার রোগ জীবাণু স্ব স্ব ক্রিয়া করিতে থাকে। এই অবস্থা কেবলমাত্র পুরাতন পীড়াতেই দেখিতে পাওয়া যায়। অবশ্য ইহা স্বীকার্য্য যে, ঐ পথে যত রোগজীবাণু প্রবেশ করে, তৎসমস্তই যে অভ্যন্তরে অবস্থিত হইয়া স্বীয় কার্য্য করিতে সক্ষম হয়, তাহা নহে অর্থাৎ তাহার মধ্যে অনেকগুলিই বিনষ্ট হয় সত্য কিন্তু বিনষ্ট হইলেও যাহা অবশিষ্ট থাকে, তাহাই বহু শ্রেণীর ও যথেষ্ট। এবং যে পর্য্যন্ত তাহাদের বংশবৃদ্ধির কোনরূপ বিঘ্ন উপস্থিত না হয়, সে পর্য্যন্ত স্বীয় মন্দফল প্রদান করিতে থাকে। স্থানিক বিধানে অপকর্ষতার উৎপত্তি হয়।

যদি উক্ত সিদ্ধান্তই সত্য হয় তাহা হইলে তরুণ পীড়ার পুরাতন অবস্থায় পরিণত হওয়ার প্রতিবিধান করা যাইতে পারে।

হাম প্রভৃতি জ্বরের উপসর্গরূপে অনেক স্থলে কাণপাকা পীড়ার সূত্রপাত হইতে দেখা যায়। এই সময়ে রোগোৎপাদক জীবাণুর প্রকৃতি এবং রোগীর রোগপ্রতিরোধক শক্তির পার্থক্য অনুসারে বিভিন্নরূপ ফল হইতে দেখা যায়। প্রথম প্রবল এবং দ্বিতীয় দুর্ব্বল হইলে অল্প সময় মধ্যে মধ্য কর্ণের বিধান বিনষ্ট ও অপর পক্ষে প্রথম দুর্ব্বল এবং দ্বিতীয় প্রবল হইলে বিশেষ কোন মন্দ ফল উপস্থিত হয় না। এবং পরে নানাপ্রকার জীবাণুর মিশ্র সংক্রমণ উপস্থিত হয়। এই শ্রেণীর রোগীর কর্ণপটাহ বিদীর্ণ হইলেও প্রথম অবস্থায় যদি কর্ণগহ্বর পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন রাখিয়া উপযুক্ত সুচিকিৎসা করা যায় তাহা হইলে শীঘ্রই প্রদাহ আরোগ্য হয় এবং শ্রবণশক্তির অল্পই বিঘ্ন হইতে দেখা যায়।

উপযুক্ত চিকিৎসা অর্থাৎ অতি সামান্য কাণপাকা উপস্থিত হওয়ার সন্দেহ উপস্থিত হইলেই প্রত্যহ দুই বেলা ৬০ ভাগে একভাগ শক্তির কার্ব্বলিক জলের পিচকারী দিয়া পরিষ্কার করিয়া দিতে হইবে। স্রাব বেশী হইতে থাকিলে থাকিলে আরো অধিকবার ধৌত করা আবশ্যক হইতে পারে এবং বোরাসিক এসিড চূর্ণ প্রক্ষেপ বা বোরোএলকোহল দ্রব দুই এক ফোটা করিয়া দেওয়া আবশ্যক। ক্ষারাক্ত জল দ্বারা অতি ধীরভাবে পিচকারী দ্বারা কর্ণ গহ্বর পরিষ্কার তৎপর বোরোএলকোহল দ্রব দেওয়া আবশ্যক। প্রারম্ভে এই প্রণালী অবলম্বন করিলে বহুপ্রকার রোগজীবাণুর একত্র সম্মিলনের মন্দ ফল হইতে রোগীকে রক্ষা করা যায়। রোগ পুরাতন প্রকৃতি ধারণ করিতে না পারায় কয়েক সপ্তাহ মধ্যে রোগ আরোগ্য হয়। প্রবল তরুণ আক্রমণের ফলে যদি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অস্থি বিনষ্ট হয়, তাহা হইলেও মিশ্রিত সংক্রমণ ব্যতীতও পীড়া পুরাতন প্রকৃতি ধারণ করিতে পারে। কিন্তু ইহার কারণ অন্যরূপ—টিউ-বারকেল জন্য কাণপাকা পুরাতন প্রকৃতির। ইহা একমাত্র রোগজীবাণু জাত সত্য, কিন্তু অন্যান্য জীবাণুজ পীড়া যেরূপ তরুণভাবে আরম্ভ হয় ইহা তদ্রূপ তরুণ প্রকৃতিতে আরম্ভ না হইয়া মৃদু প্রকৃতিতে আরম্ভ হইয়াই দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়। তজ্জন্য ইহার আলোচ্য সম্বন্ধে বিষয়ীভূত নহে। সুতরাং ইহা বলা যাইতে পারে যে, বিভিন্ন শ্রেণীর জীবাণুর মিশ্র সংক্র-

মণোৎপত্তির নিবারণ করিতে পারিলেই আমরা পীড়া পুরাতন প্রকৃতি ধারণ করার বাধা দিতে পারি।

এই উদ্দেশ্য জন্য কাণ পরিষ্কার রাখাই প্রধান। বিশুদ্ধ জলের পিচকারী দ্বারা ধৌত করিলেই পরিষ্কার হয় সত্য, কিন্তু ক্ষারাক্ত জল প্রয়োগ করিলে শুষ্ক পুয, শ্লেষ্মা প্রভৃতি সহজে দ্রব হইয়া বহির্গত হইয়া যায়, বাহ্য কর্ণ মুখে স্রাব দেখা মাত্র এইরূপে পরিষ্কার করা আবশ্যক। সুতরাং প্রত্যহ কতবার ধৌত করা আবশ্যক—তাহা স্রাবের পরিমাণের উপর নির্ভর করে। কর্ণের মুখে স্রাব দেখিলে তন্মুহূর্ত্তে তাহা পরিষ্কার করা আবশ্যক। নতুবা তন্মধ্যে অন্য রোগজীবাণু আশ্রয় গ্রহণ করিতে পারে। সাধারণতঃ প্রত্যহ তিন চারিবার পিচকারী করা আবশ্যক। পিচকারী দেওয়ার পর শোষক তুলার তুলী দ্বারা অভ্যন্তর পরিষ্কার ও শুষ্ক করার পর কোন প্রকার পচন নিবারক ঔষধ দিতে হয়। এই ঔষধ চূর্ণ বা দ্রব উভয়রূপেই দেওয়া যাইতে পারে। দ্রব ঔষধের মধ্যে অনেকেই বোরোএলকোহল ভাল বোধ করেন। ৪০—৪৫ শক্তির এলকোহলে বোরাসিক এসিডের চূড়ান্ত দ্রব প্রস্তুত করিয়া তাহাই প্রয়োগ করা হইয়া থাকে। কোন কোন চিকিৎসক হাইড্রোজেন পার অক্সাইড দ্রব দ্বারা কর্ণ গহ্বর পরিষ্কার করা ভাল বোধ করেন। আবার কেহ বা তাহা বিশেষ অনিষ্টকারী ঔষধ বলিয়া বিবেচনা করেন। হাইড্রোজেন পার অকসাইড প্রয়োগের বিরুদ্ধবাদীরা বলেন—এই দ্রব প্রয়োগ করিলে পীড়িত বিধান মধ্যে যাইয়া স্ফীত হইয়া উঠিয়া অম্লজান বিশ্লেষণ করে, স্রাবাদি নানা দিকে চলিয়া যায়, তৎসহ রোগজীবাণু সমূহও একস্থান হইতে অন্য স্থানে পরিচালিত হয়—সুতরাং অন্যস্থানও আক্রান্ত হয়। এই সংক্রমণ বিশেষ বিপদজনক। এই দ্রব দিতে হইলেও মৃদুশক্তির দ্রব প্রয়োগ করা আবশ্যক।

শিশুদিগের কাণে কিছু থাকিলে তাহারা বারে বারে সেইস্থানে অঙ্গুলী দেয়। তাহার ফলে মিশ্রসংক্রমণ উপস্থিত হওয়ায় বিশেষ সম্ভাবনা। তজ্জন্য এই বিষয়ে সাবধান হওয়া কর্ত্তব্য। তুলা বা কাপড় দিয়া পীড়িত কাণ আবৃত করিয়া রাখিলে ইহার প্রতিবিধান হইতে পারে। কাণে ঔষধ দেওয়া সম্বন্ধেও নানা মুনির নানা মত। তাহা পরে উল্লেখ করা যাইবে।

মধ্যে কর্ণের প্রদাহের প্রথমাবস্থায় অন্যান্য চিকিৎসার পক্ষে উপস্থিত লক্ষণের উপর ঔষধ প্রয়োগ নির্ভর করে। সামান্য প্রকৃতির প্রদাহের সঙ্গে জ্বর অতি সামান্যই থাকে। বেদনাও তত প্রবল হয় না। আশপাশ সামান্য একটু লালবর্ণ ধারণ করে। ঝিল্লি স্ফীত হইয়া বহির্মুখে প্রায়ই আইসে না। এইরূপ অবস্থা হইলে রোগীকে শান্ত সুস্থির অবস্থায় রাখিয়া বিরেচক ঔষধ ব্যবস্থা করা আবশ্যক। স্থানিক বেদনা নিবারণ জন্য উষ্ণ আর্দ্র সেক উপকারী। নানারূপে উষ্ণ আর্দ্র সেক প্রয়োগ করা যাইতে পারে। তন্মধ্যে সহজে—ছোট মুখ পাত্র মধ্যে উষ্ণ জল রাখিয়া তাহার মুখ আর্দ্র ফ্লানেল বস্ত্র দ্বারা আবৃত করতঃ তন্নিকটে পীড়িত কর্ণ ১৫।২০ মিনিট কাল রাখিলেই বেশ উপশম বোধ হয়। এই প্রণালীতে বা অপর যে কোন প্রণালীতে কয়েকবার সেক দেওয়া আবশ্যক।

উষ্ণ প্রয়োগে বেদনার উপশম হয়। তজ্জন্য কর্ণমধ্যে উষ্ণ তৈলাদির প্রয়োগ প্রচলিত

হইয়াছে। কিন্তু উষ্ণ তৈলাদি প্রয়োগে যেমন বেদনার উপশম হওয়ায় উপকার হয়, তেমনি ঐ প্রকৃতির পদার্থ কর্ণ মধ্যে আবদ্ধ থাকিয়া পরে তাহা পচিয়া তন্মধ্যে রোগজীবাণুর বংশ বৃদ্ধির সহায়তা করায় বিশেষ অপকারও হইতে দেখা যায়। অর্থাৎ দুর্গন্ধযুক্ত স্রাবোৎপত্তি হইয়া আরও যন্ত্রণার কারণ হয়। তজ্জন্য যে সমস্ত দ্রব্যে পচনোৎপত্তির আশঙ্কা থাকে যদি সম্ভব হয় তাহা প্রয়োগ না করাই ভাল। যাহা পরিষ্কার, প্রয়োগের পরে কোন দোষ হইবার আশঙ্কা নাই, এমন দ্রব্য প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। উষ্ণ তরল পদার্থ যদি প্রয়োগ করাই আবশ্যক বোধ হয় তাহা হইলে সমভাগে বিশুদ্ধ গ্লিসিরণ জল মিশ্রিত করিয়া তাহা উষ্ণ করিয়া প্রয়োগ করাই ভাল। ইহা পচিয়া অনিষ্টোৎপত্তির আশঙ্কা নাই।.

আভ্যন্তরিক কোন ঔষধ সেবন করাইয়া যে বিশেষ কোন সুফল পাওয়া যায় এমত বোধ হয় না, তবে সোডিয়ম স্যালিসিলেট এবং তদুৎপন্ন অন্যান্য ঔষধ যথেষ্ট প্রয়োজিত হইয়া আসিতেছে। অনেকের বিশ্বাস ইহা বিশেষ উপকারী ঔষধ।

ঝিল্লী স্ফীত হইয়া বাহ্য কর্ণ পথে বহির্গত হইয়া আসিতেছে—এমত দেখিতে পাইলে অনতিবিলম্বে মাইরিংগোটমী অস্ত্রোপচার অবশ্য কর্ত্তব্য। এই অস্ত্রোপচারের ছুরা অতি ক্ষুদ্র এবং তীক্ষ্ণ ধার, ম্যালিয়সের হেণ্ডলের পশ্চাতে ও নিম্নে কর্ত্তন করা কর্ত্তব্য। সহ্য শক্তি বিশিষ্ট বয়স্ক ব্যক্তির কর্ণে এই অস্ত্রোপচার সম্পাদন জন্য ব্যাপক সংজ্ঞাহারক ঔষধ প্রয়োগ করা অনাবশ্যক। এবং বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত এমন কোন স্থানিক সংজ্ঞাহারক ঔষধ আমরা প্রাপ্ত হই নাই যে, তদ্দ্বারা তথায় প্রয়োগ করিয়া বিনা বেদনায় অস্ত্রোপচার সম্পাদন করা যাইতে পারে। সুতরাং সে চেষ্টা না করাই ভাল। তবে শিশুদের পক্ষে এবং যে সমস্ত লোকের সহ্য শক্তি মোটেই নাই তাহাদের পক্ষে ব্যাপক সংজ্ঞাহারক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া অস্ত্রোপচার সম্পাদন করাই নিরাপদ। অস্ত্রোপচার অতি সহজ এবং অত্যল্প সময় মধ্যে সম্পাদন করা যাইতে পারে। আলোক প্রতিফলিত করিয়া কর্ণ রন্ধ্র আলোকিত করার জন্য কপালে স্থাপনের উপযুক্ত দর্পণ এবং কর্ণ রন্ধ্র প্রসারিত করিয়া দেখার জন্য স্পেকুলম আবশ্যক।

## অরিষ্ট লক্ষণ।*

### লেখক—ডাঃ নলিনী নাথ মজুমদার।

---

"রিষ্টং ক্ষেমাশুভাশুভাবেষ্বহং রিষ্টেতুশুভাশুভে।"
( অরিষ্ট, ক্লীং ) শুভ, অশুভ।
অমরকোষ টান্তবর্গ।

অর্থাৎ অরিষ্ট শব্দে শুভ এবং অশুভ দুইটি অর্থই বুঝায়। কিন্তু চরক সংহিতায় উক্ত হইয়াছে—

---

* ইতিপূর্ব্বে বিগত সন ১৩০৪ ও ৫ সালে যখন কলিকাতার ১৪২নং আমহার্ষ্ট ষ্ট্রীট হইতে "ধন্বন্তরি" নামক একখানি আয়ুর্ব্বেদ পত্রিকা বাহির হইতেছিল, তাহাতেই এই প্রবন্ধটি ধারাবাহিক প্রকাশে যত্ন করিয়াছিলাম। উক্ত পত্রিকার সম্পাদক প্রসিদ্ধ কবিরাজ শ্রীযুক্ত কুঞ্জবিহারি ধন্বন্তরি মহাশয় প্রবন্ধের প্রথমেই যে মন্তব্যটি প্রকাশ করিয়াছিলেন তাহা নিম্নে উদ্ধৃত হইল। যথা—

"ক্রিয়াপথমতিক্রান্তাঃ কেবলং দেহমাপ্লাতাঃ
চিহ্নং করোতি যদ্দোষস্তদরিষ্টং নিরুচ্যতে ॥ ২৬ ॥

ইন্দ্রিয়স্থান, ১১শ অধ্যায়।

অর্থাৎ দোষ সকল চিকিৎসার পথ অতিক্রম করিয়া অসহায় শরীরে অধিকার লাভ করতঃ যে সকল চিহ্ন প্রকাশ করে তাহাদের নামই অরিষ্ট।

আবার ভাবপ্রকাশ বলেন যে—

রোগিণো মরণং যস্মাদবশ্যম্ভাবিলক্ষ্যতে।
তল্লক্ষণমরিষ্টংস্যাদৃষ্টঞ্চাপিতদুচ্যতে ॥

অর্থাৎ যে সকল লক্ষণ দ্বারা রোগী অবশ্যম্ভাবী মৃত্যু লক্ষিত হয় তৎ তৎ লক্ষণ সমূহকেই অরিষ্ট বলা যায়।

চির অসম্পূর্ণ চিকিৎসা বিদ্যার কেবল লক্ষণ পর্য্যবেক্ষণ দ্বারা ভাবী শুভাশুভ ফল নির্ণয় করা যে, কত কঠিন অথচ কত প্রয়োজনীয় ব্যাপার তাহা চিকিৎসক মাত্রেই অবগত আছেন। আয়ুর্ব্বেদাচার্য্যগণ বহুকাল ব্যাপী গবেষণা এবং বহু পরীক্ষায় চিকিৎসা কার্য্যের যে সকল শুভাশুভ লক্ষণ নির্দ্দেশ করিয়া তৎশাস্ত্রে সন্নিবেশিত করিয়া গিয়াছেন, তদ্দ্বারা তন্মতাবলম্বী ভিষক সম্প্রদায়ের যথেষ্ট সুবিধা এবং সেগুলি সংস্কৃত পদ্যে রচিত থাকায় কণ্ঠস্থ করিবারও সবিশেষ সদুপায় রহিয়াছে। তজ্জন্যই চিকিৎসা ক্ষেত্রে ডাক্তার অপেক্ষা কবিরাজ মহোদয়-গণের সমধিক পরিণাম দর্শিতার পরিচয় পাওয়া যায়। এই সকল কারণেই বহুল আড়ম্বর-শালী হইয়াও পাশ্চাত্য চিকিৎসাশাস্ত্র প্রাচীন আয়ুর্ব্বেদের নিকট অনেকাংশে অর্ব্বাচীন।

রোগী সমূহের বর্ত্তমান অবস্থা পর্য্যবেক্ষণ করিয়া ভবিষ্যৎ স্থির করিতে পারিলে যে অশেষ সুবিধা ও অনন্ত সুখোদয় হয়, তাহা চিকিৎসক মাত্রেই স্বীকার করিবেন। কিন্তু পাশ্চাত্য চিকিৎসা বিজ্ঞানে ভাবীফল (prognosis) সম্বন্ধে যতটুকু নির্ণীত হইয়াছে, প্রাচ্যমতের সহিত তুলনায় তাহা যে নিতান্তই অল্প এবং অনির্দ্দিষ্ট তাহার অধিক পরিচয় না দিয়া একটী মাত্র উদাহরণ নিম্নে প্রদর্শন করিলাম; ইহাতেই বোধ হয় পাঠকগণ বুঝিতে পারিবেন। সেজন্য

---

"সুবিজ্ঞ ডাক্তার নলিনী বাবু মাধবকর সঙ্কলিত নিদান ও চরকাদি শাস্ত্র অবলম্বনে প্রত্যেক রোগের শুভাশুভ লক্ষণ যেরূপ সরল পদ্যে লিখিতেছেন, তাহাতে চিকিৎসকবর্গের বিশেষতঃ হোমিওপ্যাথিক এবং এলোপ্যাথিক ডাক্তারদিগের উপকার হইবে। আশা করি নলিনী বাবু তাঁহার প্রবন্ধ সম্পূর্ণ করিয়া চিকিৎসকবর্গের কৃতজ্ঞতা ভাজন হইবেন। ধন্বন্তরি প্রথমভাগ ১৬৩ পৃষ্ঠা।

আমাদের মন্তব্য—এই উৎকৃষ্ট ও অবশ্য জ্ঞাতব্য প্রবন্ধটী সম্বন্ধে আমরা উপরিউক্ত মন্তব্যেরই প্রতিধ্বনি করিতেছি। প্রবন্ধটী সম্পূর্ণ হইলে বাস্তবিকই এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকগণের যে একটী মহান্ উপকার সাধিত এবং একটী প্রধান অভাব দূরীভূত হইবে, তাহা নিঃসন্দেহে বলিতে পারি। আশা করি নলিনী বাবুর প্রবন্ধটী ধারাবাহিক রূপেই প্রকাশিত হইবে।

এতাদৃশ প্রবন্ধ প্রকাশে এক শ্রেণীর চিকিৎসক যেন একটু বিরক্ত হইয়া থাকেন। তাহারা মনে করেন— পাশ্চাত্য চিকিৎসা বিজ্ঞানের মধ্যে আবার প্রাচ্য বিজ্ঞানের খেচুড়ী পাকাইবার ব্যবস্থা কেন? বলা বাহুল্য এলোপ্যাথিক চিকিৎসা শাস্ত্রটীকেই যাহারা একমাত্র বিজ্ঞানসম্মত চিকিৎসা শাস্ত্র বলিয়া স্থিরনিশ্চয় করিয়া

এস্থলে আমরা ইংরাজী ভাষানভিজ্ঞ পাঠকগণেব নিমিত্ত এ্যালোপ্যাথ গঙ্গাপ্রসাদ বাবুর চিকিৎসাতত্ব ও প্রকরণ (যাহা ক্যাম্বল মেডিকেলের পাঠ্য ছিল) এবং পূজ্যপাদ খ্যাতনামা হোমিওপ্যাথিক ডাক্তার শ্রীযুক্ত চন্দ্রশেখর কালী মহোদয়ের চিকিৎসাবিধান নামক উৎকৃষ্ট গ্রন্থের তৃতীয় খণ্ড হইতে উদরাময় রোগেব ভাবিফল উদ্ধৃত করিলাম। ইংরাজী ভাষায় লিখিত গ্রন্থ সমূহেও যে উক্ত গ্রন্থদ্বয় অপেক্ষা তাদৃশ অধিক কিছু আছে তাহা যেন কেহ মনে না কবেন।

## উদরাময়।

১। ভাবীফল।—সামান্য বক্ত সঞ্চাবক এবং প্রাদাহিক উদবাময় উপযুক্ত ঔষধ সেবন শীঘ্রই আরোগ্য হইয়া যায়। পুবাতন উদবাময়েব সহিত যদি যকৃৎ বা প্লীহার পীড়া, শাবীরিক দুর্ব্বলতা, স্কর্ভি, শোথ ইত্যাদি উপসর্গ থাকে এবং স্থান পবিবর্ত্তন কবিলেও যদি উপকার না দর্শে, তাহা হইলে সে পীড়া আবোগ্য হওয়া কঠিন।"

ডাঃ গঙ্গাপ্রসাদ কৃত চিকিৎসাতত্ব ৪র্থ অধ্যায় ২০৬ পৃষ্ঠা।

২। ভাবীফল।—পথ্যেব সুব্যবস্থা ও প্রকৃত ঔষধ পড়িলে উদবাময় অতি শীঘ্র আবোগ্য লাভ করে। অনেক উদবাময় আবোগ্যেব পূর্ব্বে আমে পবিণত হয়।"

ডাঃ চন্দ্রশেখব কালী কৃত চিকিৎসা বিধান ৩য় খণ্ড ৯০০ পৃষ্ঠা।

উল্লিখিত গ্রন্থদ্বয়ানুসাবে উদরাময়েব ভাবী শুভাশুভ লক্ষণ কিছুই ভালরূপে হৃদয়ঙ্গম করিবার উপায় নাই। কিন্তু উহা যে উক্ত গ্রন্থকর্ত্তাদ্বয়েব ত্রুটি ইহা আমবা কদাচ মনে কবিতে পারি না, কেননা যে সকল গ্রন্থেব উপব প্রাগুপ্ত চিকিৎসা পদ্ধতিদ্বয় সংস্থাপিত, অর্থাৎ যে সকল গ্রন্থ অধ্যয়ন কবিয়া উক্ত চিকিৎসক মহোদয়গণ চিকিৎসক পদবাচ্য হইয়াছেন, উহা সেই সকল গ্রন্থেব ত্রুটি বলিয়াই আমাদেব অনুমান। অসীম প্রভিতাশালী হইলেও ডাক্তাবী যখন প্রতীচ্য, তখন প্রাচ্যেব নিকট তাহাব অনেক জ্ঞাতব্য বিষয় থাকিবে, তাহার আর বিচিত্র কি? ফলতঃ চিকিৎসা যেমন গুরুতব শাস্ত্র এবং জীবনের সহিত অনুপ্রাণিত, পবন্তু তাহাও অসম্পূর্ণ, এমন স্থলে কি প্রাচ্য, কি প্রতীচ্য, কি নিরক্ষব কি পণ্ডিত যাহাব নিকট যাহা গ্রহণীয় থাকে গোঁড়ামী পরিত্যাগ পূর্ব্বক তাহা সমাদরে ও অকপট বুদ্ধিতে গ্রহণ

থাকেন, চিকিৎসা-প্রকাশে প্রাচ্য চিকিৎসার আলোচনা দেখিলে তাহারই এইরূপ ভ্রূকুটী করিতে উদ্যত হন। আয়ুর্ব্বেদ আলোচনায় আমরা যে কতদূর উপকৃত—আমাদের জ্ঞানের সীমা যে কতদূর বিস্তৃতি হয়, আমাদের মধ্যে অনেকেরই তাহা গোচরীভূত হইবার অবকাশ হয় না।

চিরপূজ্য আয়ুর্ব্বেদ শাস্ত্র, ত্রিকালজ্ঞ আর্য্য ঋষিগণের কঠোর যোগ সাধনার এক সুমধুর ফল। মানব জাতীর হিত কল্পে বহুসহস্র বৎসর পূর্ব্বে, তাঁহারা যে সকল মহান্ উপদেশ ও ভৈষজ্যাদি, লোক লোচনের গোচরীভূত করিয়া গিয়াছেন:—অদ্যাবধিও পাশ্চাত্য ভিষকগণের অদম্য অনুসন্ধিৎসা তাহার সম্যক্ পরিস্ফুটনে অক্ষম। অধুনা পাশ্চাত্য চিকিৎসা জগতে নানাবিধ অভিনব তত্ত্ব আবিষ্কৃত হইয়া, চিকিৎসা বিজ্ঞানকে সর্ব্বোচ্চ আসনে স্থাপিত করিতেছে। যাঁহারা আয়ুর্ব্বেদ শাস্ত্রে সবিশেষ অভিজ্ঞ তাঁহারাই জানেন যে, ঐ সকল নবাবিষ্ক্রিয়ার মূল ভিত্তি কোথায়?

করিয়া জীবজ-গতের কল্যাণ সাধন করা জ্ঞানী মাত্রেরই অবশ্য কর্ত্তব্য। তজ্জন্যই সহৃদয় চিকিৎসকবৃন্দের নিকট সানুনয় নিবেদন এই যে, কবিরাজগণ ডাক্তারীশাস্ত্র হইতে এবং ডাক্তারগণ কবিরাজী শাস্ত্র হইতে যাঁহাদের যাহা কিছু জ্ঞাতব্য বা গ্রহীতব্য বিষয় থাকে তাহা গ্রহণ পূর্ব্বক এই রোগ শোকময় জীবজ-গতের অশেষ মঙ্গল বিধানের পথ সুপ্রশস্ত করুন।

পাশ্চাত্য প্রণালীর চিকিৎসকগণ চাহিয়া দেখুন, আয়ুর্ব্বেদ কতকালের বহু দর্শনে উদরাময়ের কেমন সুন্দর যুক্তিপূর্ণ অকাট্য অশুভ লক্ষণ সকল নির্দ্দেশ করিয়া ভিষককণ্ঠে প্রতিনিয়ত শোভন জন্য হারবৎগ্রথিত করিয়া গিয়াছেন ;—

"শোথং শূলং জ্বরং তৃষ্ণাং কাসং শ্বাসমরোচকং।
ছর্দ্দিং মূর্চ্ছাঞ্চ হিক্কাঞ্চ দৃষ্টাতিসাধিনং ত্যজেৎ॥

(চক্রপাণি।)

অন্বয়ার্থ।

জ্বর, তৃষ্ণা, শ্বাস, কাশ, অরুচি বমন ;
শোথ, মূর্চ্ছা, হিক্কা যদি দেয় দরশন,
এ সকল উপদ্রব হলে উপস্থিত,
উদরাময়ের রোগী ত্যজিবে নিশ্চিত।

এতদ্ভিন্ন উদরাময়ের আরও অনেক শুভাশুভ লক্ষণ রহিয়াছে, তৎসমুদয় যথাস্থানে প্রকাশ করা যাইবে। নিতান্ত পক্ষে উক্ত কয়েকটি লক্ষণ অবগত থাকিলেই রোগ অসাধ্য বলিয়া স্থির করা যায়।

আমি বহুদিন হইতে আর্য্য ঋষিদিগের নির্ণীত শুভাশুভ লক্ষণ সকলের পরীক্ষা আরম্ভ করিয়া এমনি প্রীত হইয়াছি যে, ইহাকে চিকিৎসক শ্রেণী মাত্রেরই সাদরে গ্রহীতব্য না বলিয়া থাকিতে পারিতেছি না। উক্ত উদরাময়ের অরিষ্ট লক্ষণ দৃষ্টে অনেক রোগীকে বেশ সজ্ঞান ও সচলাবস্থায় পরিত্যাগ করিয়া কতিপয় শিক্ষিত লোকের নিকট প্রথমে অবজ্ঞা ও পরে বিশ্বাস ভাজন হইয়াছি। ভরসা করি তত্বান্বেষু পাশ্চাত্য চিকিৎসকগণ অরিষ্ট লক্ষণ পরীক্ষায় ঔদাসীন্য পরিত্যাগ করিবেন।

ভারতবাসীর দুর্ভাগ্য বশতঃই হউক বা যে কারণেই হউক, পাশ্চাত্য চিকিৎসা বিজ্ঞান আজ সর্ব্বোচ্চ আসনে আসীন হইলেও চিরারাধ্য আয়ুর্ব্বেদে এমন বহু নিগূঢ় তত্ত্ব সমূহ নিহিত রহিয়াছে, যাহার কিয়দংশও পাশ্চাত্য চিকিৎসাবিজ্ঞান আমাদিগকে শিক্ষা দিতে সক্ষম। এই সকল নিগূঢ় তত্বের মধ্যে রোগের প্রজ্ঞান বা ভাবীফল একটী উৎকৃষ্ট দৃষ্টান্ত স্থল।

ভাবিফল নির্ণয় সম্বন্ধে পাশ্চাত্য ভিষকগণের জ্ঞান সীমাবদ্ধ, ইহা নিঃসন্দেহে বলিতে পারা যায়। এখনও এমন অনেক আয়ুর্ব্বেদজ্ঞ মহাপুরুষের নাম কণ্ঠে কণ্ঠে বিঘোষিত হইয়া থাকে—যাঁহারা এরূপ সঠিকভাবে রোগীর শুভাশুভ নির্ণয়ে পারদর্শী হইয়াছিলেন যে, সকলেই তাঁহাদিগকে দৈববল সম্পন্ন মনে করিতেন। এখনও এতদ্দেশে এরূপ সুবিজ্ঞ চিকিৎসক বিরল নহে। আয়ুর্ব্বেদ শাস্ত্রে, পীড়ার ভাবীফল সম্বন্ধে কিরূপ গূঢ়তত্ত্ব সমূহ নিরূপিত রহিয়াছে তদ্প্রতি দৃষ্টিপাত করিলে বুঝিতে পারা যায় যে, পূর্ব্বোক্ত মহাত্মাগণ কোন দৈববলে বলীয়ান হইয়া রোগীর এরূপ পরিণাম ব্যক্ত করিতেন।

আমরা ডাক্তার ও ডাক্তারী প্রিয় পাঠকবর্গের নিমিত্ত আয়ুর্ব্বেদ, জ্যোতিষ, কাশীখণ্ড, মহাভারত, অর্দ্ধপ্রকাশ প্রভৃতি বহু শাস্ত্র হইতে আটবৎসর ব্যাপী কঠিন পরিশ্রমে নানাবিধ অরিষ্ট লক্ষণ সংগ্রহ করিয়া কণ্ঠস্থ রাখিবার সুবিধার নিমিত্ত সরল বঙ্গপদ্যে বঙ্গানুবাদ গ্রথিত করিয়াছি। যে শাস্ত্র হইতে যে বচন উদ্ধৃত করা হইয়াছে; তাহা সংস্কৃত ভাষায় প্রথমে নিবদ্ধ করিয়া তাহার শাস্ত্রের নাম ও শ্লোক সংখ্যা প্রদান করিতে ও ত্রুটী করি নাই। ইহা দ্বারা পাঠকবৃন্দের বিন্দুমাত্র উপকার বোধ হইলেই সমুদয় পরিশ্রম সকল জ্ঞান করিব।

কিন্তু আধুনিক শিক্ষিত সম্প্রদায় মধ্যে অনেকেই বিজ্ঞান শাস্ত্র পদ্যে রচিত হইতে দেখিলে নিতান্ত অশ্রদ্ধা প্রকাশ করেন। তাঁহাদের মতে আকাশের চাঁদ, বাগানের ফুল, ও পুকুরের জলের প্রফুল্ল পদ্মিনী লইয়া নিয়ত স্বপ্নকুহেলীমাখা ভাব ব্যক্ত করিবার জন্যই যেন পদ্য ছন্দের সৃষ্টি, নিত্য প্রয়োজনীয় বিজ্ঞান শাস্ত্র পদ্যে বিরচিত হইয়া নিরন্তর কণ্ঠাগ্রে থাকাটা যেন অসভ্যতা ব্যঞ্জক। যাহা হউক আমরা কিন্তু তাঁহাদিগের মতের সহিত সম্মিলিত হইতে অপারক হইয়া শতবার ক্ষমাপ্রার্থনা পূর্ব্বক চরকাদি প্রাচ্য আয়ুর্ব্বেদ শাস্ত্রের সারগর্ভ যুক্তি অনুসারে পদ্য ছন্দকেই আদরণীয় আসন প্রদান করিলাম। মহামতি চরক বলেন যে,—

গদ্যোক্তোযঃ পুনঃ শ্লোকৈরর্থঃ সমনুগীয়তে।
তদ্ব্যক্তি ব্যবসায়ায়োর্থং দ্বিরুক্তঃসন গৃহ্যতে ॥৪৩॥
জ্বর নিদান, চরক।

অর্থাৎ যে সকল কথা একবার গদ্যে বলা হইয়াছে, পুনরায় তাহাই পদ্যে বলা হইতেছে; এস্থলে দ্বিরুক্তি দোষ হইতে পারিবে না। কেননা, সহজে মুখস্ত হইতে পারে এই নিমিত্তই এরূপ করা হইল। দ্বাদশ অধ্যায় ইন্দ্রিয় স্থানের ২৮ শ্লোকেও চরক ঐ কথা বলিয়াছেন। বাহুল্য ভয়ে উদ্ধৃত করিলাম না। ফলতঃ গদ্যাপেক্ষা পদ্যছন্দ যে কণ্ঠস্থ রাখিবার পক্ষে নিতান্ত উপযোগী একথা সর্ব্ববাদি সম্মত। সুতরাং কণ্ঠস্থ রাখিবার বিষয়গুলি পদ্যে রচনা হওয়াই নিতান্ত প্রয়োজন। আমরা সেইরূপ বিচার বিবেচনাতেই বঙ্গানুবাদিত পদ্যে গ্রথিত করিয়া দিলাম। তবে পদ্যের অনুরোধে অনেক স্থলে অল্প কথায় বিস্তৃত বিষয়ের উল্লেখ করিতে বাধ্য হইতে হয়; সেজন্য অর্থ বুঝিতে কিঞ্চিৎ বিলম্ব হইবার সম্ভাবনা। কিন্তু একবার বুঝিয়া লইতে পারিলে আর ভুল হওয়ার সম্ভাবনা নাই। এজন্য পাঠকগণকে ধীর চিত্তে সেই

কার্য্যকারণ সম্বন্ধ অতি নিগূঢ় ব্যাপার। মানবের জ্ঞান সামান্য—সুতরাং কোন্ দুর্জ্ঞেয় কারণে কি অসম্ভাবিত কার্য্য সম্পাদিত হইয়া থাকে, তাহার অধিকাংশই ক্ষীণ মানবজ্ঞানের বহির্ভূত। ত্রিকালজ্ঞ মহর্ষিগণের কঠোর যোগ সাধনায় যে সকল অনির্ব্বচনীয় তথ্য সমূহ প্রকাশিত হইয়াছে—অনেক সময় তাহার কার্য্যকারণ সম্বন্ধ ভালরূপ হৃদয়ঙ্গম করিতে না পারিয়া আমাদের ন্যায় ক্ষীণ বুদ্ধি বৈজ্ঞানিক অবতার মহাশয়েরা তৎপ্রতি ভ্রুকুটী করিতে কুণ্ঠিত হন না। কার্য্যকারণ সম্বন্ধ প্রত্যক্ষীভূত না হইলেও যে তাহা অবিশ্বাস্য হইতে পারে না, অনেক সময় কারণ-ফল দৃষ্টেই তাহা অনায়াসে উপলব্ধি হইয়া থাকে। যাহা হউক নলিনী বাবুর প্রবন্ধে প্রজ্ঞান সম্বন্ধে সমুদয় তথ্যই দেখিবার আশা করিতেছি। (চিকিৎসা-প্রকাশ সম্পাদক)

অর্থ গুলি হৃদয়ঙ্গম পূর্ব্বক পাঠ করিতে সানুনয় অনুরোধ করিতেছি। আবার লক্ষণ সকল পরীক্ষা কালেও সবিশেষ মনোযোগ পূর্ব্বক অতি ধীর ভাবে একটি লক্ষণ তিনবার প্রণিধান পূর্ব্বক লক্ষ্য করিয়া তবে স্থির করা আবশ্যক। নতুবা অস্থির চিত্তে তাড়াতাড়ি লক্ষণ পরীক্ষা দ্বারা বিফল মনোরথ হইয়া যেন আর্য্য শাস্ত্রের অবমাননা বা কলঙ্ক করা না হয়। ইহাও বিনীত পার্থনা।

## উপক্রমণিকা।

অসীম অধ্যবসায়ী প্রাচ্য পণ্ডিতগণ বহু পরীক্ষায় স্থির সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়া রোগী ও চিকিৎসকের পূর্ব্বভাগে দূতের স্থল প্রদান করিয়া দূতেরই প্রথমত্ব বিধায় দূত লক্ষণকে বিশেষ জ্ঞাতব্য মধ্যে সর্ব্বাগ্রগণ্য বিষয় মধ্যে পরিগণিত করিয়া গিয়াছেন রোগীর নিকট হইতে সংবাদ লইয়া যে ব্যক্তি চিকিৎসককে আহ্বানার্থ আগমন করে, তাহার নাম "দূত"। সেই দূতের অবস্থা, বাক্য এবং আলেক্ষ্য লক্ষণ দর্শন করিয়া অদৃষ্ট পূর্ব্ব রোগীর ভাবী শুভাশুভ নির্ণয় করিবার যোগ্যতা আবিষ্কার করা কি অত্যাশ্চর্য্য সাধনার ফল! এতাদৃশ অভাবনীয় অত্যাশ্চর্য্য কৌশল পাশ্চাত্য কোন চিকিৎসা শাস্ত্রেই নাই এবং অদ্যাপি ঈদৃশ যোগ্যতার সন্ধানও তাঁহারা করিতে পারেন নাই। দূত লক্ষণ দেখিয়া রোগীর শুভাশুভ নির্ণয় করিবার উপায় অবগত থাকা যে চিকিৎসকের পক্ষে কতদূর সুবিধাজনক তাহা চিকিৎসক মাত্রেই সহজে বুঝিতে পারেন। তদ্রূপ অভিজ্ঞ চিকিৎসক যে, সমাজে কি পরিণাম আদৃত ও যশস্বী হইবার সুবিধা পান তাহাও ভাবিয়া দেখিবার বিষয়। চিকিৎসক, দূত ও রোগী, ইহাদের মধ্যে দূতেরই প্রথমত্ব দৃষ্ট হয়, সুতরাং আমরাও দূত দর্শনের শুভাশুভ লক্ষণ লইয়াই গ্রন্থ আরম্ভ করিলাম।

রোগ সমূহের আয়ুর্ব্বেদোক্ত সংস্কৃত নামকরণ বুঝিতে যদি কাহারো অসুবিধা হয়, সে জন্য প্রথমে আয়ুর্ব্বেদোক্ত নাম দিয়া তৎপরে ডাক্তারী ইংরাজি নাম প্রদত্ত হইল।

এক্ষণে সর্ব্ব কার্য্যের বীজ স্বরূপ সর্ব্বশক্তিমান ভগবানের শ্রীপাদপদ্ম স্মরণ পূর্ব্বক গ্রন্থারম্ভ করিলাম। তাঁহার মঙ্গলেচ্ছা পূর্ণ হউক।

---

# অরিষ্ট লক্ষণ— Prognosis.

## ( প্রথম অধ্যায়। )

### দূত * দর্শনে অরিষ্ট নির্ণয়।

### ১। দূতের শুভাগমন।

( ক )

সাচারং হৃষ্টমব্যঙ্গং যশস্ত শুক্লবাসসং।
অমুণ্ডমজটং দূতং জাতিবেশক্রিয়া সমক্॥

( ক )

যে দূত অহীন অঙ্গ হৃষ্ট সদাচারী,
অজট বা অমুণ্ডিত শুক্ল বস্ত্র ধারী।
স্বজাতীয় পরিচ্ছদ যুক্ত ক্রিয়া বাণ,
আর যশক্রিয় সেই সে সাধে কল্যাণ।

( খ )

অনুষ্ট্রখরযানস্থমসন্ধ্যাস্ব গ্রহেষু চ।
অদারুণেষু নক্ষত্রেধ্বনুগ্রেষু ধ্রুবেষু চ।
বিনা চতুর্থীং নবমীং বিনাবক্তাং চতুর্দ্দশীম্।
মধ্যাহ্নঞ্চার্দ্ধরাত্রঞ্চ ভূকম্পং বাহুদর্শনম্॥
বিনাদেশমশস্তঞ্চ শস্তৌৎপাতিক লক্ষণম্।
দূতং প্রশস্তমব্যগ্রং নির্দ্দেশেদাগতং ভিষক্॥

১২অঃ ইন্দ্রিয়স্থান, চরক।

---

* "যশ্চিকিৎসকমানেতু যাতি দূত সকথ্যতে।" ( ভাবপ্রকাশ ) অর্থাৎ—চিকিৎসক আহ্বানকারীকে দূত কহে।

আবার চরক বলেন—

দূতাধিকারে বক্ষ্যামো লক্ষণানি মুমূর্ষতাম।
যানি দৃষ্ট্বা ভিষক প্রাজ্ঞঃ প্রত্যাখ্যায়াদ সংশয়ম। ৮।

ইন্দ্রিয় স্থান।

অর্থাৎ—সম্প্রতি দূতাধিকার ব্যখ্যা করিব, প্রাজ্ঞভিষক এবিষয়ে অধিকার লাভ করিলে রোগীর মৃত্যু লক্ষণ বুঝিয়াই পরিত্যাগ করিতে পারিবেন।

( খ )

উষ্ট্রখর আদি যানে করি আরোহণ,
কভু না আসিবে দূত ভিষক ভবন।
সন্ধ্যা কিম্বা মন্দ গ্রহ উদয় যখন,
মধ্যাহ্ন বা অর্দ্ধরাত্রি ভূকম্পন ক্ষণ,
চতুর্থী, নবমী, রিক্তা চতুর্দ্দশী মাঝে,
কভু না আসিবে দূত ভিষকের কাছে।
প্রতিকূল নক্ষত্র বা ধ্রুবোদয় কালে,
কোন কুলক্ষণে যদি মন নাহি চলে,
ভাবি ব্যগ্রভাব হয়ে অতি ত্রস্ত মনে,
কভু না যাইবে দূত ভিষক ভবনে।

( গ )

দূতাঃ স্বজাতয়ো ব্যঙ্গাঃ পটবো নির্ম্মলাম্বরাঃ।
সুখিনোঽশ্ব বৃষারূঢ়াঃ শুভ্রপুষ্প ফলৈর্যুতাঃ॥
সজাতয়ঃ সুচেষ্টাশ্চ সজীব দেশ সঙ্গতাঃ।
ভিষজং সময়ে প্রাপ্তা রোগীণঃ সুখহেতবে॥

(ভাবপ্রকাশ)

( গ )

সুজাতি বা স্বজাতি যে হইবে রোগীর,
সুবিমল বস্ত্রে যার আবৃত শরীর;
শুভ্রবর্ণ পুষ্প কিম্বা ফল হাতে করি,
আসিবেক অশ্ব কিম্বা বৃষোপরে চড়ি;
সহর্ষে রোগীর কথা কহিবে যে আসি,
নিশ্চয় সে দূত শুভ, আরোগ্য প্রয়াসী।

( ঘ )

বৈদ্যাহ্বানায় দূতস্য গচ্ছতো রোগিণঃ কৃতে।
ন শুভং সৌম্য শকুনং প্রদীপ্তস্ত সুখাবহম্॥

(ভাবপ্রকাশ)

( ঘ )

ভিষক্ আহ্বানে দূত করিতে গমন
সাম্নে যদি হয় সৌম্য শকুন দর্শন,
নিশ্চয় অশুভ কিন্তু প্রদীপ্ত আগুণ
দেখিলে রোগীর পক্ষে অতি শুভ ক্ষণ।

( ঙ )

দূতো রোগী রিক্ত হস্তো বৈদ্যং পশ্চাৎ কদাপি ন।
রিক্ত হস্তেন পশ্যেৎ তু রাজানং ভিষজং গুরুম্ ॥

( ঙ )

রোগী কিম্বা দূত তার ভিষকের কাছে
রিক্ত হস্তে কভু নাহি যাবে কোন কাজে,
রাজা, গুরু, কিম্বা কোন ভিষক দর্শন
না করিবে শূন্য হস্তে কেহ কদাচন।

## ২। দূতের অশুভাগমন।*

( ক )

মুক্তকেশেঽথবা নগ্নে ব্যস্তত্যপ্রয়তেঽথবা।
ভিষগভ্যাগতং দৃষ্ট্বা দূতং মরণমাদিশেৎ ॥ ৯ ॥
১২অঃ ইন্দ্রিয়স্থান চরক।

( ক )

দূত আসে মুক্তকেশে অথবা উলঙ্গ বেশে
অশুচি অবস্থা থাকে তার,
অতি তাড়াতাড়ি ভাব যেন ভীষণ স্বভাব
সে রোগীর প্রাণে বাঁচা ভার।

( খ )

সুপ্তে ভেষজি যে দূতা ছিন্দন্ত্যপিচ ভিন্দতি।
আগচ্ছন্তি ভিষগ্ তেষাং নভর্ত্তারমনুব্রজেৎ ॥ ৯ ॥ ঐ

( খ )

ভিষক নিদ্রিত আছে কিম্বা কিছু কাটীতেছে,
অথবা ছিঁড়িছে কোন কিছু।
সে কালে যদ্যপি লোকে ডাকে গিয়া চিকিৎসকে
সে রোগীর যম আছে পিছু।

( ক্রমশঃ )

* চরকের ইন্দ্রিয়স্থানের ১২শ অঃ ৯ শ্লোক হইতে ১৯ শ্লোক পর্য্যন্ত।

# চিকিৎসিত বিবরণ।

## (১) টাইফয়েড ফিবার।

লেখক ডাঃ শ্রীরেবতীকুমার ভট্টাচার্য্য—এল্, এম্, এস্,

—:০:—

রোগীর বয়স ১৩।১৪ হইবে। স্কুলে পড়ে। কতক দিন যাবত জ্বর হইতেছে। প্রথমতঃ বিশেষ কোন যন্ত্রণা অনুভব করে নাই। ৭।৮ দিন পরে দেখিল, এতদিন গত হইতে চলিল তথাপি এক মুহূর্ত্তের জন্য শরীর হইতে জ্বর বিচ্ছেদ হয় না—সর্ব্বদাই জ্বর আছে। তবে কোন সময় বেশী আর কোন সময় কম। তখন আয়ুর্ব্বেদীয় মতে চিকিৎসা আরম্ভ করিল। ৪।৫ দিন পর্য্যন্ত আয়ুর্ব্বেদীয় মতে চিকিৎসা করিয়াও কোনই ফল হইল না। বরং পূর্ব্বাপেক্ষা লক্ষণ বৃদ্ধিই হইয়াছে। এখন হইতে পেটে (স্থান দেখাইয়া বলিল) সূচী বিদ্ধবৎ বেদনা হইতেছে। বাহে মোটেই হয় না। এই ভাবে আরও ৪।৫ দিন অতিবাহিত হইল। কিন্তু কোন উপসর্গই কমিতেছে না। ইহার পর একদিন রাত্রে রোগীর ভয়ানক দাস্ত আরম্ভ হয়। পরদিন প্রাতেঃ রোগীর পরিবারস্থ লোক আমার নিকট আসিয়া রোগীর উপরিউক্ত আদ্যোপান্ত সমস্ত ইতিহাস বলিল এবং আমাকে রোগীর বাড়ী ঔষধাদিসহ লইয়া গেল। রোগীর বাড়ী যাইয়া উপরিউক্ত সমস্ত ইতিহাস শুনিলাম। পরে আরও এইটুকু বলিল যে, গত রাত্র হইতে রোগীর অনবরত বাহে হইতেছে। আমি সমস্ত শুনিয়া রোগীকে পরীক্ষা করিয়া নিম্নলিখিত আরও কতক বিষয় জানিতে পারিলাম। জ্বর ১০৪ ডিক্রী, এত দাস্ত হইলেও পেট ফাঁপা আছে। ইতি মধ্যেই রোগী বাহি করায় মল দেখিতে যাইয়া দেখি পরিমাণে ৩।৪ সেরের কম হইবে না। টুক্‌রা টুক্‌রা রক্ত-মিশ্রিত। নিম্নলিখিত ৪টী পাউডার দিয়া চলিয়া আসিলাম। ঠাণ্ডা জল যত খাইতে চাহে, এমন কি খাইতে না চাহিলেও যাচিয়া খাইতে দিতেও বলিয়া আসিলাম।

Re.

| | |
|---|---|
| কুইনাইন হাইড্রোক্লোর | ৩ গ্রেণ। |
| বিসমথ সাব নাইট্রাস | ৫ „ |
| ডোভারস পাউডার | ৫ „ |

এই রকম ৪ মাত্রা দিলাম। পরে বাসায় আসিয়া প্রেরিত লোক সহিত নিম্নলিখিত ৪ দাগ ঔষধ পাঠাইলাম। প্রত্যেক ৪ ঘণ্টান্তর অর্থাৎ পাউডারের ২ ঘণ্টা পর খাইতে বলিয়া দিলাম।

Re.

| | | |
|---|---|---|
| লাইকার এমন এসিটেটিস | ... | ২ ড্রাম। |
| স্পিরিট এমন এরো | ... | ১০ মিনিম। |
| „ ক্লোরোফর্ম | ... | ১০ „ |
| টিং কার্ডেমম কঃ | ... | ১৫ „ |
| সোডা বেঞ্জোয়াস | ... | ৫ গ্রেণ। |
| টিং ফেরিপারক্লোর | ... | ৫ মিঃ। |
| „ হায়সায়েমাস | ... | ১৫ মিঃ। |
| জল | মোট | ১ আউন্স। |

তিন দিন পর্য্যন্ত উক্ত পাউডার ও মিক্চার দেওয়াতে দেখা গেল, এখন আর সেই রমক বেশী পরিমাণে বাহ্যি হয় না—পরিমাণে অনেক কম হইয়াছে। কিন্তু রক্ত পড়া মোটেই কমে নাই—বরং বৃদ্ধিই হইয়াছে। জ্বর কমিয়া ১০০ পর্য্যন্ত হয়। মলে ভয়ানক দুর্গন্ধ আছে। অদ্য নিম্নলিখিত ঔষধ দিলাম।

Re.

| | |
|---|---|
| ক্লোরিণ মিক্চার | ১২ আউন্স। |

প্রত্যেক ২ ঘণ্টান্তর ১ আউন্স মাত্রায় খাইবে এবং সঙ্গে নিম্নলিখিত পাউডার দেওয়া হইল।

Re.

| | | |
|---|---|---|
| বিসমথ সেলিসিলাস | ... | ৫ গ্রেণ। |
| কুইনাইন হাইড্রোক্লোর | ... | ৩ „ |
| ডোভার্স পাউডার | ... | ৫ „ |

এই রকম ৩ দিন ঔষধ দেওয়াতে দেখা গেল—বাহ্যির বর্ণ পরিবর্ত্তন হইয়াছে। এখন দিনে রাত্রে ২।৩ বারের বেশী বাহ্যে হয় না। রক্ত পড়া বন্ধ হইয়াছে। পথ্য—বার্লি অথবা হরলিক্স মিল্ক ( Horlick's milk ) দেওয়া হইতে লাগিল। আরও ৪ দিন পর্য্যন্ত উক্ত ঔষধ দেওয়াতে আর বাহ্যি হয় নাই। জ্বর স্বাভাবিক হইয়াছে। পেটে বেদনা কিম্বা আর অন্য কোন উপসর্গ নাই। ইহার ২ দিন পরে রোগীকে পুরাতন চাউলের ভাতের মণ্ড ও মাগুর মাছের ঝোল পথ্য দেওয়া হইল। কয়েক দিন পর্য্যন্ত উক্তরূপে পথ্য এবং উপরের লিখিত কেবলমাত্র পাউডার ঔষধ দেওয়াতে দেখা গেল—রোগী খাদ্যদ্রব্য বেশ পরিপাক করিতে পারে। কাজেই এখন হইতে দুধ, ভাত ও মাছ পথ্য দেওয়া হইল এবং নিম্নলিখিত মিক্চার আরও ৭ দিন পর্য্যন্ত খাইতে দেওয়া হইল।

Re.

| | |
|---|---|
| কুইনাইন হাইড্রোক্লোর | ৩ গ্রেণ। |
| এসিড নাইট্রোমিউর ডিল | ১০ মিনিম। |
| টিং নিউসিসভমিকা | ৩ „ |
| লাইকার ষ্ট্রীকনিন হাইড্রো | ২ „ |
| জল মোট | ১ আউন্স। |

একত্র এক মাত্রা। প্রত্যহ ৩ বার সেব্য। ইহার পর রোগীর আর কোন উপসর্গ উপস্থিত হয় নাই। মাংস ইত্যাদি ও মুড়ি, চিড়া ৬ মাস পর্য্যন্ত খাইতে নিষেধ করা হইল।

# পরীক্ষিত অব্যর্থ মুষ্টিযোগ।

—:০:—

**রক্তমাশয়।**—আমাপানের পাতার রস ১০ হইতে ২০ ফোঁটা পর্য্যন্ত ছাগলের দুগ্ধ সহিত প্রাতে ও সন্ধ্যায় ২ বার নিয়মিত পান করিলে, রক্তামাশয় শীঘ্র সারে।

**রক্তপ্রদর।**—শ্বেত আকন্দের শিকড়ের ছাল ২ তোলা, গোলমরিচ অর্দ্ধ তোলা, জল অর্দ্ধ ছটাক শীলে বাটিয়া সেবন করিতে হইবে।

পথ্য—কই মৎস্যের ঝোল, পুরাতন চাউলের অন্ন, শীতল দ্রব্য ও শীতল ফল মূলাদি।

**রজঃ বন্ধের ঔষধ।**—দূর্ব্বা, জিরা, লতা, ফটকিরি ও জবাফুল সমান ভাগে শীলে বাঁটিয়া সেবনীয়।

**মাথাধরা।**—সহসা মাথা ধরিলে তেজ পাতা বাঁটিয়া উভয় রগে প্রলেপ দিলে অর্দ্ধ ঘণ্টার মধ্যে মাথা ধরার নিবৃত্তি হইবে।

**বন্ধ্যার মহৌষধ।**—ঋতু স্নানের পর, অর্দ্ধ তোলা পরিমাণ শ্বেত অপরাজিতার মুল ২।০টা মরিচের সহিত বাঁটিয়া খাইলে বন্ধ্যা আরাম হয়।

**বাঘি পাকাইবার ঔষধ।**—কাঁটা নটের শিকড় এক তোলা, কৃষ্ণ কলি ফুলের পাতা এক তোলা, ঘৃত অর্দ্ধ তোলা শীলে পেষণ করতঃ গরম করিয়া বাঘির উপর প্রলেপ দিলে পাকিয়া উঠিবে।

**প্রমেহ।**—বাঁশের ভিতর যে জল থাকে, সেই জল ২ তোলা কিঞ্চিৎ পরিমাণ ঘৃত, মিছরি ও ছোলার ছাতু, এক তোলা জলের সহিত সেবনীয়।

**দন্তরোগ।**—সাদা গাছভেরেণ্ডার আটা লইয়া প্রত্যহ দাঁতের গোড়ায় মর্দ্দন করিলে দন্ত মুলের শোথ, বেদনা, রক্ত পড়া পূয শীঘ্র আরোগ্য হয়। অসময়ে দাঁত পড়ে না।

**দন্তশূল।**—ডাবের জল গরম করিয়া তাহাতে একটু ফটকিরি মিশাইয়া সকাল সন্ধ্যা ঐ জল কুল কুচা করিলে ভাল হয়।

**টাক।**—আতার পাতা, শ্বেত সরিষা, শ্বেত চন্দন বাঁটিয়া স্নানের পর টাকের উপর প্রলেপ দিলে টাকে চুল উঠে।

**ছুলি।**—কোন প্রস্তরের পাত্রে, পাতি নেবুর রসে হরিতাল ঘসিয়া সূর্য্য পক্ক করিয়া চুলকাইয়া লাগাইলে ৩ দিনে ছুলি আরোগ্য হইবে।

**চক্ষুরোগ।**—চক্ষে ছানি, ঝাপ্সা দেখা, কর্ কর্ করা, জল পড়া, পিচুটী পড়া প্রভৃতি রোগে হুকার জলের ঝাপটা বিশেষ উপকারী। (ক) মহিষ দুগ্ধ ভেলার সত্ব, শামুক রস ও বাঁতি ফুল সমভাগে বটিকা করিয়া এই বটিকা দ্বারা কাজল দিলে চক্ষুর ছানি সারে।

**ক্ষিপ্ত কুকুর ও শৃগালে কামড়াইলে।**—ছারপোকা বাঁটিয়া পাকা কাঁঠালী কলার ভিতর পুরিয়া খাওয়াইলে ভাল হয়।

**রাতকাণার ঔষধ**।—হুকার কাটু ও দধি, পাথরের বাটিতে মিশাইয়া সন্ধ্যার পর পুষ্করিণীতে রোগীকে লইয়া যাইয়া এক বুক জলে দাঁড় করাইবে, পরে ঐ মিশ্রিত জিনিষ অঞ্জন দিবে। (ঠিক কাজল দেওয়ার ন্যায়) রোগী জলে ডুবিয়া তাকাইবে ও উঠিয়াই আকাশের দিকে তাকাইবে। এইরূপ করিলে সঙ্গে সঙ্গে দেখিতে পাইবে।

**দেশীয় ম্যালেরিয়া পাঁচন। (প্লীহা যকৃৎ সংযুক্ত জ্বর)**

| | | |
|---|---|---|
| গুলঞ্চ | ৵০ | আনা ওজন |
| কটকী | ৵০ | ঐ |
| নিমছাল | ৵০ | ঐ |
| ধনে | ৵০ | ঐ |
| পলতা | ৵০ | ঐ |
| ক্ষেতপাপড়া | ৵০ | ঐ |
| সোণামুখী | ৵০ | ঐ |
| জাঙ্গী হরিতকী | ১০টী | |

/২॥০ সের জলে সিদ্ধ করিয়া /১ এক সের থাকিতে নামাইবে।

জিনিষ গুলি যত কাঁচা ও টাটকা হয় তত ভাল। ইহাতে জ্বর নির্দ্দোষ ভাবে আরাম হইবে। পূর্ণ বয়স্কদের মাত্রা অর্দ্ধ পোয়া, প্রত্যহ ২ বার সেবন করিবে।

**বেদনা নাশক তৈল**

বেদনা নাশক তৈল

| | |
|---|---|
| মেটে তৈল | /০ ছটাক |
| রেড়ীর তৈল | /০ ছটাক |
| টার্পিণ তৈল | /০ ছটাক |
| সৈন্ধব লবণ চূর্ণ | ২ তোলা |
| কর্পূর | ১।০ তোলা |
| পিপার মেণ্ট অয়েল | ৪০ ফোটা |

একত্র মিশ্রিত করিবে, ইহা প্রস্তুত করিয়া রৌদ্রে একটু গরম করিতে হইবে, এই তৈল মালিশ দ্বারা পার্শ্ব বেদনা, বাত, বাত বেদনা, আঘাত জনিত বেদনা আরোগ্য হয়। এই তৈল অগ্নির উত্তাপে দেওয়া না হয়। ইহা বাহ্য প্রয়োগ জন্য ব্যবহার করিবে। খাইবার নহে। কারণ ইহা বিষাক্ত পদার্থ।

**হিক্কা**।—কচি বাঁশের ভিতর যে জল থাকে সেই জল, এবং মুড়ি ভিজার জল, একত্রে মিশ্রিত করিয়া খাওয়াইলে হিক্কা নিবারিত হইবে।

**বাজীকরণ**।—নাগেশ্বর ফুলের আতর ১ এক রতি মাত্রায় পানের রসের সহিত সেবন করিলে, এবং ঐ আতর ইন্দ্রিয়ে মালিশ করিলে, ধ্বজভঙ্গ নিবারিত হয়।

টাটকা রুইমাছ, ছাগাদির মাংস অথবা পুটিমাছ গব্য ঘৃতে ভাজিয়া ভক্ষণ করিলে, স্ত্রী সংসর্গে শুক্রক্ষয় হয় না।

গোক্ষুর, কুলেখাড়া বীজ, শতমূলী, আলকুশী বীজ, গোরক্ষ চাকুলে, ও পীত বেড়েলা ইহাদের চূর্ণ একত্রে মিশ্রিত করিয়া।• চারি আনা মাত্রায় দুগ্ধের সহিত রাত্রিতে সেবন করিলে, শত রমণীতে সঙ্গম করিবার সামর্থ্য উৎপন্ন হয়।

দ্রষ্টব্য।—চিকিৎসা ব্যবসায়ে নানা রকম মুষ্টিযোগ, পেটেণ্ট ঔষধ, টোটকা ঔষধ ইত্যাদি জানা না থাকিলে, অনেক সময় ঠকিতে হয়। মুষ্টিযোগ ঔষধ চিকিৎসক মাত্রেরই জানা খুব আবশ্যক। মুষ্টিযোগ দ্বারা অনেক সময় সঙ্গে সঙ্গে ফল পাওয়া যায়।

ডাক্তার শ্রীসুবোধচন্দ্র সরকার
পোঃ গোতান। রছুলপুর
বৰ্দ্ধমান।

---

# কতকগুলি সহজ মুষ্টিযোগ।

—:০:—

সোরা, গুড় ও চিনি একত্রে মালিস করিলে **বোলতা কাটা** যন্ত্রণা নিবারণ হয়। তার্পিন তৈল বা কেরোসিন তৈল মৰ্দ্দনে জালার শান্তি হয়।

**মচ্‌কান ব্যথায়** ( Sprain )—কোন স্থান মচ্‌কাইয়া গেলে বা থেঁৎলে গেলে সোরা ও নিষাদল ভিজান জলের পটী বাঁধিলে উত্তাপ ব্যথা ও ফোলা শীঘ্র নিবারণ হয়।

( পরীক্ষিত )

**পেট জ্বালা**—ডাবের জলে ধনে ও মৌরী ভিজাইয়া পান করিলে, বায়ু ও পিত্ত-জনিত অসহ্য পেট জ্বালাও নিবারিত হয়। মৌরীর আরক ও গোলাপ জল সমভাগে মিশাইয়া অল্প অল্প পান করিলে অবশ্য পেট জ্বালার শান্তি হয়।

**বৃশ্চিক বা কাঁকড়া বিছা দংশনের** যাতনা নিবারণ করিতে হইলে, গব্যঘৃত ও সৈন্ধব লবণের গুঁড়া মিশ্রিত করতঃ গরম করিয়া দষ্টস্থানে প্রলেপ দিবে। তৎক্ষণাৎ জালার নিবৃত্তি হইবে।

**ছুলি** ( Phyriasis versicolor )—ছাগলের মূত্রে হরিতাল ঘসিয়া প্রলেপ দিলে বা গরুর চোনায় শ্বেত চন্দন এবং অল্প একটু হরিতাল ঘসিয়া প্রলেপ দিলে ছুলি আরোগ্য হয়।

**আগুনে পোড়া** ( Burn )—চুণের জলের সহিত তিল তৈল বা নারিকেল তৈল উত্তমরূপে ফেনাইয়া প্রলেপ দিলে তদ্দণ্ডে পোড়া ঘায়ের জ্বালা নিবারণ হইয়া ঘা শুষ্ক হয়।

সরিষার তৈল ও মাটি একত্রে মিশাইয়া প্রলেপ দিলে পোড়া জায়গার জ্বালা নিবারিত হয় পরন্তু সেইস্থানে আর ফোস্কা হইতে পারে না। রেড়ীর তৈল ও মধু এক সঙ্গে মিশাইয়া প্রলেপ দিলে ঐরূপ ফল দর্শাইয়া থাকে। ( পরীক্ষিত )

**দদ্রুরোগে** ( Ringwarm )—গন্ধকচূর্ণ এক ভাগ, কর্পূর এক ভাগ, নিষাদল এক ভাগ, তুঁতে পোড়া ছাই অর্দ্ধ ভাগ, একত্রে গর্জ্জন তৈলের সহিত মাড়িয়া দিবসে ২।৩ বার দাদে লাগাইলে নিঃসন্দেহে উহা আরোগ্য হয়।

**টাক পড়ায়** ( Alopecia )—হিরাকস, চিনি, পেঁয়াজ, কেশুরে ( ক্ষুদ্র কেশুরে ) ও জবা ফুলের কলি সমভাগে লইয়া বাটিয়া মাথায় প্রলেপ দিলে টাক সারিয়া নূতন কেশের উদগম হয়।

**আমাশয়ে** ( Dysentry )—কাঁটানটের শিকড় অর্দ্ধ ভরি, ৫।৬টী গোলমরিচ সহ জলদ্বারা উত্তমরূপে বাটিয়া শীতল জলে গুলিয়া পান করিতে দিবে। দিবসে ২।৩ বার এই ঔষধ সেবন করাইলে যন্ত্রণাজনক আমাশয় পীড়া শীঘ্র আরোগ্য হয়।

আমরুল শাকের শিকড় সিকি তোলা, আড়াইটি গোলমরিচ সহ বাটিয়া বাসি জলের সহিত তিন দিন উপর্য্যুপরি পান করিলে রক্তামাশয় সারিয়া যায়।

ম্যাঙ্গোষ্টিন ভিজান জলে ঐরূপ উপর্য্যুপরি তিন দিন মিশ্রীর সহিত প্রাতে পান করিলে অতি কঠিন রক্তামাশয়ও সহজে আরোগ্য হইয়া থাকে। ( পরীক্ষিত )

**অর্শে** ( Piles )—আফিং এক রতি, কর্পূর ৪ রতি ও সাজিমাটি ৮ রতি একত্রে গব্যঘৃতের সহিত মাড়িয়া প্রলেপ দিলে অর্শের ব্যথা নিবারণ হয় ও বলি শুকাইয়া যায়।

**ঠোঁট ফাটায়**—অর্দ্ধ ভরি মাখন ও ২।৩ রতি ফটকিরি চূর্ণ মিশাইয়া প্রলেপ দিলে ঠোঁট ফাটা নিবারণ হয়।

**নাশারোগে** বা নাকের ভিতর কোন প্রকার ঘা হইলে, তুলসী পাতা শুকাইয়া গুঁড়া করিতে হয়, পরে সেই গুঁড়ার নস্য লইলে ঐ ঘা শীঘ্র শুকাইয়া যায় এবং ব্যথাও তৎসঙ্গে কমিয়া যায়। ( পরীক্ষিত )

**কোষ্ঠবদ্ধে** ( Constipation )—জাঙ্গী হরিতকী চূর্ণ দুই আনা ওজন, বিট লবণ এক আনা ও মুসব্বর এক আনা একত্রে রাত্রে আহারান্তে সেবন করিলে প্রাতঃকালে একটী পরিষ্কার দাস্ত হয়।

সোনামুখী অর্দ্ধ তোলা, বড় হরিতকী ৪টা, জাঙ্গী হরিতকী ৪টা, মৌরী অর্দ্ধ তোলা, মিশ্রী ২ ভরি, রাত্রে গরম জলে ভিজাইয়া রাখিয়া, প্রাতে পান করিলে, ২।১ বার দাস্ত হইয়া বায়ু ও পিত্তদোষ প্রশমিত হয়।

**সর্দ্দিতে**—খালি পানের মধ্যে ছোট এলাচ, লবঙ্গ, কর্পূর, তুলসী পাতা ও আদা এক টুকরা ভরিয়া চিবাইলে সর্দ্দি সারিয়া যায়।

**শুষ্ক কাশিতে**—কণ্টকারী ৪ তোলা, তালের মিশ্রী ৪ তোলা একত্রে এক সের জলে সিদ্ধ করিয়া, এক পোয়া থাকিতে নামাইলে ছাঁকিয়া, রোগীকে অর্দ্ধ ছটাক মাত্রায় দিনে ২।৩ বার পান করাইলে ক্রমে ক্রমে কাস নিবৃত্তি ও শ্লেষ্মা সরল হইয়া উঠিয়া যায়।

( ক্রমশঃ )

শ্রীফণিভূষণ মুখোপাধ্যায়।

# চিকিৎসা-প্রকাশ।

## ( হোমিওপ্যাথিক অংশ )

—:০:—

## বাইওকেমিক ভৈষজ্য-তত্ত্ব ও চিকিৎসা-পদ্ধতি।

---

লেখক—ডাঃ শ্রীঅনুকুল চন্দ্র বিশ্বাস।

[ পূর্ব্ব প্রকাশিত ২১২ পৃষ্ঠার পর হইতে ]

**ল্যারিন্‌জাইটীস** Laryngitis **শ্বাস—যন্ত্রের প্রদাহ** রোগের প্রধান ওষুধ ফেরাম-ফস্ হলেও যখন গয়ের উঠ্‌তে আরম্ভ হয়, গয়েরের আকার ও রং পূর্ব্বের ন্যায় হলে ক্যালি-মিওর অন্যান্য দরকারী ওষুধের সঙ্গে পর্য্যায়ক্রমে দেবার দরকার হয়।

**প্লুরিসি বা প্লুরাইটীস** Pleurisy **রোগে**—রোগের দ্বিতীয় অবস্থায় তরল অথচ চট্‌চটে জিনিষ জমবার লক্ষণ টের পেলে ইহা ব্যবহারে রোগ আরোগ্য হয়ে যায়। বেশী বাড়তে পারে না। আর ঐ সব জিনিষ জমবার পরও ইহা ব্যবহারে ঐ সব জিনিষ শোধন করে উপকার করে। এসব রোগের সঙ্গে জিব সাদা আর কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে ইহা প্রয়োগের আর একটী প্রধান প্রয়োগ লক্ষণ।

Croup, Croup membranous—ক্রুপ এবং মেম্‌ব্রেনস্ ক্রুপ আদি রোগের প্রধান ওষধই ক্যালি-মিওর। অনেকে ইহার ৩x চূর্ণ শক্তি অল্পক্ষণ অন্তর অন্তর ব্যবহার কর্ত্তে বলেন। এতে আটার মত শ্লেষ্মা জমা বন্ধ করে। ঘং ঘং এ কাশী থাকলে তাও কমায়। এর সঙ্গে খুব বেশী জ্বর আর শ্বাস কষ্ট থাকলে এর সঙ্গে ফেরাম-ফস পর্য্যায়ক্রমে দিতে হয়। ফেরাম দ্বারা শ্বাস কষ্ট ও জ্বর কমে।

Pneumonia **নিউমোনিয়া** Broncho-Pneumonia **ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়া আদি রোগে**—রোগের দ্বিতীয় অবস্থার ওষুধ ক্যালি-মিওর হলেও, এসব রোগে প্রায়ই ফেরাম-ফস ও ক্যালি-মিওর পর্য্যায় ক্রমে দিবার বিশেষ দরকার হয়ে থাকে। বেশী জ্বর, বেদনা, শ্বাস কষ্ট, শুক্‌নো কাশী, পিপাসাদি কমাবার জন্যে ফেরামের দরকার। আর ফুসফুসের ভিতর শ্লেষ্মা জমা বন্ধ করবার জন্যে এবং শ্লেষ্মা জমলে তা শোষণ করবার জন্যে ক্যালি-মিওরের দরকার। গলা চট্‌চটে, ও আটার মত শ্লেষ্মা উঠ্‌তে আরম্ভ হলে, ক্যালি-মিওর ঐ চট্‌চটে জিনিষটাকে তরল করে সহজে তুলে দেয়। এ সব অবস্থায় ছাড়া বাহ্যে বন্ধ, জিব খুব পুরু ময়লা মাখান, গয়েরের রং সাদা থাকলেও এতে বেশ ভাল কায করে।

এই সব কায এক সঙ্গে করবার জন্তে ঐ দুটী ওষুধ পর্য্যায়ক্রমে দেবার দরকার হয়।

Asthama হ্যাজ্‌মা ( হাঁপানী শ্বাসকাস ) ক্যালি-মিওর এ রোগের প্রধান ওষুধ না হলেও, নিম্নলিখিত কারণ ও লক্ষণ থাক্‌লে ইহা উপকার করে। যদি পেটের কোন গোলমাল থাকে, দাস্ত খোলসা না হয়, বা ঐ সব কারণে রোগ জন্মায় বা বাড়ে, যকৃতের দোষ থাকে, খুব শাদা থোবা থোবা গয়ের ওঠে, জিব সাদা ময়লা মাখান হয়, হাঁপ খুব বেশী থাক্‌লে ক্যালি ফস ( Kali-Phos 3x ) ৩x চূর্ণ শক্তির সঙ্গে পর্য্যায়ক্রমে দিলে খুব শীঘ্র হাঁপ বন্দ হয়ে যায়।

Whooping-cough হুপিংকফ—( হুপশব্দযুক্ত কাশী ) রোগে ক্যালি-মিওর খুব উপকারী ওষুধ। জিবে সাদা ময়লা, সাদা গয়ের উঠা, কাসি আক্ষেপ যুক্ত। কষ্টকর কাসী, অথচ এর সঙ্গে "হুপ" শব্দটী না থাক্‌লে একা ক্যালি-মিওরই রোগ আরাম করে। "হুপ্ শব্দটী থাক্‌লে ম্যাগনেসিয়া-ফস ( Mag Phos ) এর দরকার করে। লক্ষণ মত অন্য ওষুধের সঙ্গেও দেওয়া চলে।

মোট কথা এসব রোগে, স্রাব—ঘন, ময়লাটে, সাদা, পেঁশুটে, কিম্বা ঈষৎ হলদে মিশেনো সাদা রংয়ের হলে, আর ঐ স্রাব চট্‌চটে এবং সুতো সুতোর মত হলে Kali-mure বিশেষ কার্য্যকারী।

Heart হৃদপিণ্ড সম্বন্ধীয় রোগে—ক্যালি-মিওর প্রয়োগ। বুক ভার হওয়ার সঙ্গে বুক ধড়ফড়ানি বেশী হলে এর সঙ্গে নাড়ীর বেগ কখনও খুব বেশী আবার কখনও মৃদুগতি ও হয়। হৃদপিণ্ডের আসে পাশে ঠাণ্ডা বোধ।

হাইপারট্রফী অফ দি হার্ট ( Hypertophy of the Heart ) একে হৃদপিণ্ডের বিবৃদ্ধি বলে ) রোগে হৃদপিণ্ডের স্পন্দন খুব জোরে জোরে হলে বা অনিয়মিত স্পন্দন হলে।

পেরিকার্ডাইটীস ( Pericarditis একে হৃদপিণ্ডাবরণ প্রদাহ বলে ) রোগের দ্বিতীয় অবস্থায় ইহা বিশেষ উপকারী।

এ ছাড়া সাধারণ হৃদস্পন্দন ( Palpitation of theHeart ) হৃদপিণ্ডের ভিতরের ঝিল্লির প্রদাহ ( Endrocardites ) আর হৃদপিণ্ডের নিজের প্রদাহে ( Myocarditis ) সময় সময় খুব ভাল কাজ পাওয়া যায়।

Gastric-Symtons—পাকাশয় সম্বন্ধীয় লক্ষণে—ক্যালিমিওর ( Kaliemure ) পাকাশয় রোগের মোটামুটী কয়েকটী লক্ষণ একরকম জেনে রাখ্‌লে, অনেক সময় সহজে রোগ উপশম করা যায়। সেইজন্তে এখানে কতকগুলি মোটামুটী দেওয়া গেল।

১। কোনও রকম গুরুপাক জিনিষ খেলে হজম হয় না।

২। বমির সঙ্গে সাদা সাদা সুতোর মত ( মিউকাশ ) মুখ দিয়ে ওঠে।

৩। পেট ব্যাথা করে, বাহ্যে খোলসা হয় না—যাও বা হয় তা গুট্‌লে বাঁধা।

৪। খিদে প্রায়ই থাকে না।

৫। যদিও বা একটু আধটু খিদে হয়, কিন্তু একটু ভাল খেলেই খিদে কমে যায়। সে খিদেটুকু আর থাকে না।

৬। ঘিয়ের জিনিষ খেয়ে বা কোন রকম গুরুপাক জিনিষ খেয়ে মল শক্ত হলে। বা অজীর্ণ হলে।

৭। যকৃতের কাজের গোলযোগের জন্য মল শক্ত বা গুট্‌লে গুট্‌লে হলে।

৮। ন্যাবা ( Jundice ) রোগে বাহ্যের রং ফ্যাকাশে রকমের হলে।

৯। লিবারের দোষের জন্যে ডান্ কোঁকেতে ও ডান্ কাছুড়ীতে ভারিবোধ ও বেদনা হলে।

১০। যে কোনও রোগেই হোক্ না কেন মল ফিকে হল্‌দে, সাদা বা কাদার মত রং, এবং আটার মত চট্‌চটে হলে।

১১। খিদে কমের সঙ্গে জিবের রং পেঁশুটে কিংবা সাদা ময়লা মাখানো থাক্‌লে। জিবের রং ও আকারাদি দেখে পাকস্থলী এবং পাকস্থলির অন্যান্য যন্ত্রের রোগের অবস্থা প্রায় সবই জানা যায়। এরকম খিদে কমের সঙ্গে ঐ মত জিবের রং হলে যকৃতের ক্রিয়া বৈলক্ষণ্য বোঝায়। পিত্তাধিক্য হলে জিব সাদা বা পেঁশুটে রংএর হয়।

১২। অজীর্ণ ( Dyspepsia ) রোগে জিবের ঐরকম অবস্থাতে অজীর্ণ রোগে তেল্ তেল্, সাদা সাদা, হড়্ হড়ে রকমের বমি হলে, ( শ্লেষ্মাযুক্ত বমি ) প্রায়ই মুখদিয়ে জল উঠ্‌লে।

১৩। পাকস্থলির যে কোনও রোগের সঙ্গেই হোক না কেন, যদি পাকস্থলিতে বেদনা তার সঙ্গে কোষ্ঠ বদ্ধ, থাকে। কিংবা সাদা মত বা ময়লাটে বমি হয়, বা কাল রংএর চাপ্ চাপ্ রক্ত বমি হয়—তাহলে ক্যালি মিওর খুব ভাল কায করে।

## কয়েকটী বিশেষ বিশেষ রোগের, কি কি লক্ষণ থাক্‌লে ক্যালি-মিওর দেওয়া যায়?

**খিদে কম হওয়া বা খিদে না থাকা**—খিদে না থাকা নিজে কোনও রোগ নয়, এটী অন্য রোগের লক্ষণ। অনেক রোগের সঙ্গেও হয়ে থাকে, আবার পরেও হতে পারে। সে সব যায়গায় লক্ষণ মত অন্য ওষুধের দরকার করে। এ সব বিষয় এ রোগের চিকিৎসার বিষয় বলবার সময় ভাল করে বল্‌বো। তবে, যখন যকৃতের কোনও রকম দোষের জন্যে খিদে কম হয়, আর তার সঙ্গে বাহ্যে প্রায় বন্ধ, জিবে সাদা বা পেঁশুটে ময়লা মাখান থাকে সে সময় ক্যালি-মিওরই তার প্রধান ওষুধ।

জিবের রং ঐ রকমও হতে পারে আবার "চিত্র বিচিত্র" করাও হতে পারে। এরকম চিত্র বিচিত্র করা জিব্‌কে ডাক্তারি কথায় ম্যাপ্ট টং ( Mapped tongue ) বলে।

ডান দিকের কাছুড়ীতে বেদনা বা ভারি বোধ। সময় সময় পেটের ফাঁপও থাক্‌তে পারে।

তেলা বা চর্ব্বিযুক্ত জিনিষ খাবার পর খিদে কম হলে। এর সঙ্গে মুখের স্বাদ তিত বোধ হলে নেট্রাম-সাল্ফ ( Natram Salph ) ২।১ মাত্র এর সঙ্গে দেওয়ার দরকার করে।

**গ্যাষ্ট্রাইটীস** ( Gastritis ) রোগের দ্বিতীয়াবস্থায় খিদে কম হলে বা খিদে আদৌ না থাকলে ইহা বেশ উপকার করে।

খুব গরম গরম দুধ, বা অপর কোনও গরম তরল জিনিষ খাবার পর খিদে কম হলে ২।১ মাত্রা ক্যালি-মিওর সেবনে তখনই উপকার পাওয়া যায়।

**অজীর্ণ** ( Dyspepsia )—রোগের সঙ্গে প্রায়ই যকৃতের দোষ থাকে। অজীর্ণ রোগের সঙ্গে যকৃতের দোষ থাকলে, যকৃতের যাতনা হলে, বেদনা হলে, এরসঙ্গে ডান দিকের কাঁড়ী পর্য্যন্তবেদনা ও ভার হলে, জিবের আকারাদি পূর্ব্বের মত হলে, কোষ্ঠ বদ্ধ, পেট ভার বা ফাঁপা থাকলে ইহা বিশেষ উপকার করে। এসব লক্ষণের সঙ্গে বেশী পেটের ভার বা ফাঁপ হলে রোগীর চোক বেরিয়ে আসছে বলে বোধ হলে ক্যালি-মিওর ধন্বন্তরীর কত কায করে।

অজীর্ণ রোগ পিত্তাধিক্য বশতঃ হলে এর সঙ্গে ২।১ মাত্রা নেট্রাম-সাল্ফ ( Natram-sulph ) পর্য্যায়ক্রমে দেওয়া দরকার করে।

পিঠে বা অন্য কোন রকম তেলে ভাজা কিংবা ঘিয়ে ভাজা জিনিষ খেয়ে অজীর্ণ হলে, যদি বাহ্যে খোলসা না থাকে তা'হলে এতে খুব ভলে ফল পাওয়া যায়।

**পিত্তাধিক্য** ( Bilousness ) এই বিলিয়াস্‌নেসকেই যকৃতের ক্রিয়ার গোলযোগ বলে। ডাক্তারি কথায় এ'কে টর্‌পিড্‌ লিভার ( Torpid-Liver ) বলে।

**যকৃৎ ঘটিত রোগে ক্যালি-মিওর** ( Kali-mure ) যকৃতের কোন রকম অসুখ গুরুপাক দ্রব্য খেয়ে হলে বা যকৃতের অসুখ বাড়লে, জিবেতে সাদা বা পাঁশুটে ময়লা থাকলে, বাহ্যে খোলসা না হ'লে, এবং মুখের স্বাদ গোবরের মত হ'লে বা তিত হ'লে ক্যালি-মিওর দ্বারা অনেক রকম উপকার হয়।

ডান দিকের কাঁড়ীতে ভার বোধ বা বেদনা থাকলে, বাহ্যের রং সাদা বা ফিকে হ'লে এতে খুব উপকার হয়ে।

**পাণ্ডু রোগে** ক্যালি-মিওর খুব ভাল ঔষধ। পাণ্ডুকে কামলা বা ন্যাবাও বলে। ডাক্তারেরা জনডিস্ বলেন।

**পাণ্ডু রোগে অন্যান্য ওষুধ ব্যবহারের সঙ্গে কি রকম লক্ষণ থাকলে ক্যালি-মিওর দিতে হয়?**

পেটে বায়ু জমে, পেট ফুলো বলে বোধ হয়, পেট ফাঁপে ঢপ্ ঢপ্ শব্দ হয়।

(ক্রমশঃ)

---

১৬১নং মুক্তারাম বাবুর ষ্ট্রীটস্থ গোবর্দ্ধন প্রেসে,
শ্রীগোবর্দ্ধন পান দ্বারা মুদ্রিত।

---


### চিকিৎসা-প্রকাশের নিয়মাবলী।

১। চিকিৎসা-প্রকাশের বার্ষিক মূল্য অগ্রিম ডাঃ মাঃ সহ ৩৲ টাকা। যে কোন মাস হইতে গ্রাহক হউন—বৎসরের ১ম সংখ্যা হইতে পত্রিকা দেওয়া হয়। প্রতি বৎসরের বৈশাখ হইতে বৎসর আরম্ভ হয়। প্রতি মাসের ২০।২৫শে কাগজ ডাকে দেওয়া হয়। কোন মাসের সংখ্যা না পাইলে পরবর্ত্তী মাসের পত্রিকা পাওয়ার পর গ্রাহক নম্বর সহ জানাইবেন।

২। ঠিকানা পরিবর্ত্তন করিতে হইলে গ্রাহক নম্বর সহ মাসের প্রথম সপ্তাহে নূতন ঠিকানা জানাইবেন। গ্রাহক নম্বরসহ পত্র না লিখিলে কোন কার্য্য হয় না।

Vol. XI. No. ৪-৯.

# চিকিৎসা প্রকাশ

প্রাচ্য ও পাশ্চাত্য চিকিৎসা-বিজ্ঞান-বিষয়ক

মাসিক-পত্র।

নূতন ভৈষজ্য-তত্ত্ব, নূতন ভৈষজ্য-প্রয়োগ-তত্ত্ব ও চিকিৎসা-প্রণালী, প্রসূতি ও শিশুচিকিৎসা, বিস্তৃত জ্বর-চিকিৎসা ও কলেরা চিকিৎসা প্রভৃতি বিবিধ চিকিৎসা-গ্রন্থ প্রণেতা

ডাক্তার—শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার কর্ত্তৃক সম্পাদিত।

—:•:—

# CHIKITSA-PROKASH

MONTHLY MAGAZINE OF MEDICAL SCIENCE IN BENGALI

*EDITED BY*

**Dr. DHIRENDRA NATH HALDER,**

১১শ বর্ষ।] ১৩২৫ সাল—অগ্রহায়ণ ও পৌষ। [ ৮ম, ৯ম সংখ্যা।

সূচীপত্র।



বার্ষিক মূল্য ৩, টাকা ] [ প্রতি সংখ্যার মূল্য ।/০ আনা

# চিকিৎসা-প্রকাশ।

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিক পত্র ও সমালোচক।

| ১১শ বর্ষ। | ১৩২৫ সাল—অগ্রহায়ণ ও পৌষ। | ৮ ও ৯ম সংখ্যা। |
|---|---|---|

## নৈদানিক তত্ত্ব।

### পাকস্থলীর—বিকৃতি।

( লেখক—ডাঃ শ্রীহরেন্দ্রলাল রায়—এম, বি, )

—:*:—

পীড়ার বিষয় যতই জানা যায়, ততই চিকিৎসকের সুবিধা এবং রোগীও তাহার পীড়ার উপশম বা নূতন নূতন উপসর্গের উৎপত্তি হইতে নিষ্কৃতি পাইতে আশা করিতে পারেন। পক্ষান্তরে পীড়ার বিষয় যতই সমালোচনা অধিক করা যায় ও পীড়ার নূতন নূতন সব উৎপত্তির কারণ ও তাহাদের মন্তব্য জানা যায় ততই পীড়ার সুচিকিৎসা করিতে সুবিধা পাওয়া যায়। শরীরের যে অঙ্গেই কেন পীড়া হউক না, পাকস্থলীর কার্য্য তদ্দ্বারা বাধা প্রাপ্ত হয় কিংবা তাহার স্বাভাবিক কার্য্যের ব্যতিক্রম ঘটে, কিন্তু ইহা কি প্রকারে ও কোন্ কোন অবস্থায় ঘটে তাহা বিস্তারিত বুঝিয়া উঠা বড়ই দুষ্কর। অনেক সময়ে দেখা যায় যে, কোন বিশেষ পীড়া হওয়ার পূর্ব্বে, তৎসহ বা পরে পাকস্থলীর কার্য্যের ব্যাঘাত জন্মে। দুই চারিটি ব্যতীত এইরূপ পীড়া অতি বিরল যাহাতে পাকস্থলীর কার্য্যের ব্যতিক্রম না ঘটে। এমন কি, যে পীড়ায় দুই একদিনও ভুগিতে হয়, সেই পীড়াতেও পাকস্থলীর কার্য্যের ব্যাঘাত জন্মে। আমার বিশ্বাস যে, শরীরের যন্ত্র সমূহের মধ্যে পাকস্থলীর কার্য্যেরই সর্ব্বাপেক্ষা সহজ ও দ্রুত ব্যতিক্রম হয়। জ্বর, আমাশয়, কলেরা, যক্ষা, স্নায়বিক ও রক্তের পীড়া ও অন্যান্য যান্ত্রিক সকল পীড়াতেই পাকস্থলীর কার্য্যের ব্যাঘাত ঘটিতে দেখা যায়। সুতরাং শরীর সুস্থ রাখিতে হইলে বা অন্যান্য অনেক পীড়ার আক্রমণ হইতে পুরাতন রোগীকে নিষ্কৃতি দিবার আশা ধারণ করিলে বা সুচিকিৎসা করিতে হইলে সর্ব্বপ্রথমে

পাকস্থলীর বিষয় বিশেষরূপে জানা থাকা দরকার ও জানা থাকিলে চিকিৎসক ও রোগীর উভয়েরই বিশেষ উপকার হওয়ার আশা করা যায়। পূর্ব্বেই বলিয়াছি যে, সচরাচর পাকস্থলীর যে সকল পীড়া আমরা দেখিতে পাই তন্মধ্যে ডিস্‌পেপসিয়া ও পাকস্থলীর ক্ষতই প্রধান। আমরা এপ্রবন্ধে পাকস্থলীর অন্যান্য নিম্নলিখিত পীড়া ও তাহার অবস্থার মোটামোটি আলোচনা করিতে ইচ্ছা করি, যথা ;—(১) পাকস্থলীর প্রদাহ। (২) পাকস্থলীর আয়তনের বৃদ্ধি। (৩) পাকস্থলীর কেন্‌সার। (৪) পাইলরাসের কুঞ্চন। (৫) পাইলরপ্লেরন্‌। (৬) পাকস্থলীর অম্লহীনতা ও অম্লাধিক্য। (৭) পাকস্থলীর মিউকাস্‌। যথাক্রমে ইহাদের বিষয় আলোচিত হইতেছে।

**(১) পাকস্থলীর-প্রদাহ** ( Gastritis )।—পাকস্থলীর প্রদাহ সম্বন্ধে আমরা অতি অল্প পরিমাণে বর্ণনা করিব। পাকস্থলীর প্রদাহ তিন ভাগে বিভক্ত করা হয়, কিন্তু কোন কোন চিকিৎসক চারিভাগে বিভক্ত করেন, যথা ;—( ক ) একুইট ; ( খ ) ক্রনিক্‌ (গ, সাপুরেটিভ ; (ঘ) ফ্লেগমনাউস্‌।

**(ক) একুইট্‌ পাকস্থলীর প্রদাহ**—তরুণ প্রদাহে পাকস্থলীর ঝিল্লির কার্য্যের ব্যাঘাত হয়, ইহা কোন রাসায়নিক বা প্রাকৃতিক উত্তেজক বা উগ্রতা সাধক পদার্থ দ্বারা উৎপন্ন হয় ; ছেলেদের পরিপাকানুপযোগী খাদ্যের দ্বারা উৎপন্ন হয়। বয়স্থদের হাইড্রো-ক্লোরিক, কারবনিক ইত্যাদি অম্ল দ্বারাই সচরাচর উৎপন্ন হইতে দেখা যায়। এই পীড়ায় বয়স্কগণ এপিগেষ্ট্রীয়মে বিশেষ বেদনা অনুভব করে, যেন পাকস্থলী জলিয়া যায়, বমন হয়, অনেক সময় বান্তপদার্থ রক্ত মিশ্রিত দেখা যায়, বমি বমি বোধ করে, মাথা বেদনা হয়, কথন কথন জর হয়। এই পীড়ায় যখন অম্লে পাকস্থলী জরিয়া যায় তথন কথন কথন পাকস্থলীর দেওয়াল ছিদ্র হইয়া যায় ও পেরিটনাইটিস্‌ উৎপন্ন করে। যখন শুধু ঝিল্লি আক্রান্ত হয় তখন যে কোন ক্ষারাক্ত কিম্বা স্নিগ্ধকারক পদার্থ ব্যবহারে উপকার দর্শায়, কিন্তু যখন পাকস্থলী ছিদ্র হইয়া যায় তথন অস্ত্র চিকিৎসা ভিন্ন অন্য কোন উপায় নাই। ছেলেদের একুইট পাকস্থলীর প্রদাহে ঘন ঘন বমি হয় ও সময়ে সময়ে পাতলা বাহ্য হয় এবং তাহাদের বাক্‌শক্তির প্রকাশ না হওয়ায় বেদনার বিষয় কিছুই জানা যায় না কিন্তু তাহাদের পেট কাঁপিয়া যায়, শক্ত হয়, ছট্‌ ফট্‌ করে, কাঁদে, চাৎকার করে, সময়ে সময়ে ফিট্‌ বা কন্‌ভাল্‌সন্‌ হয়। এই অবস্থায় সমস্ত খাদ্য বন্ধ করিয়া দেওয়া দরকার ও পাকস্থলী যাহাতে স্নিগ্ধ হয় সেইরূপ আহারাদি সেবন করান উচিত ; বিশ্রাম বিশেষ দরকার। যদি ঝিল্লি একেবারে নষ্ট না হইয়া যায় তবে ২।৩ দিন পর রোগীর ভাল হওয়ার আশা করা যায়।

**(খ) ক্রনিক পাকস্থলীর প্রদাহ**—ইহা একুইট্‌ প্রদাহ হইতেও উৎপন্ন হইতে পারে নচেৎ প্রায় অন্যান্য যন্ত্রের পাড়ার দরুণই ইহা সাধারণতঃ দেখা যায়। হৃৎপিণ্ড, যকৃৎ, ফুস্‌ফুস্‌ ইত্যাদির পীড়ায় ইহা সতত দেখা যায়। ইহাতে পাকস্থলীর ঝিল্লি প্রায় নষ্ট হইয়া যায় ও পাকস্থলীর গ্রন্থি সকল আক্রান্ত হওয়ায় তাহার অম্লক্ষরণের ব্যাঘাত জন্মায় ও অম্লহীনতা হয়। ইহার লক্ষণাদি প্রায় ডিস্‌পেপসিয়ার ন্যায়, কোন কোন প্রকার ডিস্‌পেপ্‌-

সিয়ার অম্লাধিক্য হয় কিন্তু ইহাতে কখনও অম্লের আধিক্য দেখা যায় না। এই পুরাতন প্রদাহ প্রায় ডিস্‌পেপ্‌সিয়াতে পরিণত হয় ও ইহার চিকিৎসা প্রায় ডিস্‌পেপ্‌সিয়ার ন্যায় কিন্তু এই প্রদাহে অন্যান্য পীড়া — যাহার দরুণ ইহা উৎপন্ন হয়, তাহার চিকিৎসা করা বিশেষ দরকার ও ডিস্‌পেপ্‌সিয়ার ন্যায় এই সকল মূল কারণ অপসারিত করিতে না পারিলে এই পুরাতন প্রদাহ ভাল করা যায় না।

(গ) সাপুরেটিভ্ পাকস্থলীর প্রদাহ—ইহাতে ঝিল্লিতে পূয সঞ্চার হয়, ইহা প্রায়ই দেখা যায় না এবং যখন ইহা উৎপন্ন হয় তখন রোগী প্রায়ই আরাম হয় না। ইহা এত কদাচিৎ দেখা যায় যে, অনেক চিকিৎসকের ভাগ্যেই এই প্রকার রোগী একটিও জোটে না, কাজেই এই বিষয় আর বিশেষ বর্ণনা করা দরকার মনে করিনা, তবুও জানা থাকা ভাল বিবেচনায় কেবল পীড়াটীর নাম উল্লেখ করিলাম।

(ঘ) ফ্লেগ্‌মনাস্ গ্যাষ্ট্রাইটিস্—ইহা অনেকের নিকটই নূতন বলিয়া বোধ হইবে, কেন না ইহা অতি বিরল, ইহাতে পাকস্থলীর বিধান সমূহে প্রদাহ জনিত পূয সঞ্চার হয়। গত বৎসরে ইহার মোটে দুইটী রোগী দেখা গিয়াছে। এই পর্য্যন্ত এই পীড়াগ্রস্ত ৫১টী রোগী দেখা গিয়াছে, তাহাদের মধ্যে ৪০টী পুরুষ ও ১১টী স্ত্রীলোক কিন্তু গত বৎসর যে দুইটী রোগী দেখা গিয়াছে তাহারা সবই স্ত্রীলোক। এই স্ত্রীলোক দুইটীর পীড়ার ইতিহাস নিম্নে বর্ণনা করিলাম। কারমনার বর্ণিত প্রথম রোগিণী ৩৯ বৎসরের স্ত্রীলোক, যিনি কয়েক বৎসর যাবৎ পাকস্থলীর অসুখের সব লক্ষণ প্রকাশ করিয়াছেন, পেরিটনাইটীসের লক্ষণ সহ গর্ভাবস্থায় হাস্‌পাতালে প্রবেশ করেন এবং দুই সপ্তাহ পর তিনি একটী মৃত পুষ্ট ছেলে প্রসবান্তে পরলোকে গমন করেন। শবব্যবচ্ছেদে তাহার পাকস্থলীর ছোট বেঁকে সীমাবদ্ধ ফ্লেগমনাউস গ্যাষ্ট্রাইটিস্ দেখিতে পাওয়া যায় ও তজ্জাত পূযযুক্ত পেরিটনাইটিস্ও দেখা যায়। দ্বিতীয় রোগী বর্ত্তি বর্ণিত একটী স্ত্রীলোক, তিনি এই পীড়ার দরুণ তাহার পেট ছেদনান্তে, আরোগ্য লাভ করিয়াছিলেন। তাহার বয়ঃক্রম ৩৬ বৎসর এবং যখন তাঁহার পেটের উপরিভাগের বিশেষ প্রদাহজনিত সকল লক্ষণ প্রকাশ পায় তখন তাহার ছয়মাস গর্ভ। অস্ত্র চিকিৎসার সময় পাকস্থলীর বড় বেঁকে পাইলরাসের নিকট একটি ছোট গোলাকার পিণ্ড দেখিতে পাওয়া যায় এবং ইহা কর্ত্তন করিলে ইহার মধ্যে পূয দেখিতে পাওয়া যায়। পূয বাহির করিয়া দেওয়া হয় ও ঘা শুকাইতে সাহায্য করা হয়। রোগীর গর্ভস্রাব হইয়া যাওয়ার পর রোগী এই ব্যারাম হইতে আরোগ্য লাভ করেন।

(২) পাকস্থলীর আয়তনের বৃদ্ধি। ইহাও একুইট্ ও ক্রনিক্ দুই ভাগে বিভক্ত। একুইট্ অবস্থার কারণ ও চিকিৎসার বিষয় সকলেই জানেন ও ইহা অতি সহজ কিন্তু ক্রনিক অবস্থার কারণ ও চিকিৎসা বিবিধ প্রকার। তবু মোটের উপর একটু আভাস দেওয়া দরকার বলিয়া বোধ হয়। এই অবস্থাতে পাকস্থলীর আয়তনের বৃদ্ধি হয় ও থাকে, ইহাতে পাকস্থলীর দেওয়ালের ক্ষমতার হ্রাস হয়; অন্নক্ষরণের হীনতা বা অভাব হয়, পাকস্থলীর কার্য্যকরী শক্তির ব্যাঘাত জন্মে।

ইহাতে পাকস্থলীর স্বাভাবিক কুঞ্চন শক্তির ও তরঙ্গায়িত কার্য্যের বাধা জন্মায় সুতরাং খাদ্য, সময়ে পাকস্থলী হইতে বাহির হইয়া ডিউডিনামে প্রবেশ করিতে পাবে না ও খাদ্যদ্রব্য ২৪ ঘণ্টা কিংবা ততোধিক সময় পর্য্যন্ত পাকস্থলীতে থাকিতে দেখা যায়। এই খাদ্য পচিয়া শরীর বিষাক্ত করে ও তজ্জনিত নানাবিধ লক্ষণ উৎপন্ন করে। পাকস্থলীর অম্ল ক্ষরণ হ্রাস হওয়ায় খাদ্য রীতিমত পরিপাক হইতে পারে না। ইহা পাইলরাসের যে কোন কারণ দরুণ সঙ্কুচিত হওয়ায় উৎপন্ন হয়। ইহা ক্রনিক ডিস্‌পেপ্‌সিয়ায় দেখা যায় ও একুইট্‌ অবস্থার পরিণামও হইতে পারে। পাইলরাসের কেন্‌সার বা চতুষ্পার্শ্বের যন্ত্রের চাপ দরুণ পাইলরাস্‌ বন্ধ হইলেই এই অবস্থার উৎপত্তি হয়। ইহার নির্ণয় করা অতি সহজ নয়। আমাদের দেশের লোকে এককালীন অধিক আহার করার দরুণ আমার বিশ্বাস, আমাদের পাকস্থলীর আয়তনের সাধারণতঃ একটু বৃদ্ধি হয় এবং যাহার ক্রনিক্‌ ডিস্‌পেপ্‌সিয়ার ব্যাবাম আছে তাহার পাকস্থলীর আয়তনের বিশেষ বৃদ্ধি দেখা যায়। এই প্রকার বৃদ্ধি হইতে মূল ক্রনিক্‌ পাকস্থলীর বৃদ্ধি নির্ণয় করা অতি দুষ্কর, এমন কি অনেক সময় অসাধ্য বলিয়া মনে হয়। এই পীড়াতেও একুইট্‌ ডিস্‌পেপ্‌সিয়ার ন্যায় লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়। অধিকন্তু ইহাতে দুর্গন্ধযুক্ত বমি হয়, বেদনা ও পাকস্থলীতে ভার বোধ করে ও অন্যান্য লক্ষণ সকল বিদ্যমান থাকে। যে পর্য্যন্ত খাদ্য বমি হইয়া উঠিয়া না যায়, সে পর্য্যন্ত রোগী আরাম বোধ করে না। ইহার চিকিৎসা প্রণালী বিষয়ে বিশেষ মতভেদ দেখা যায় না। পরিপাকোপযোগী আহার দেওয়া উচিত—যেন পরিপাকান্তে বিশেষ অবশিষ্ট না থাকে, আহারের ৪।৫ ঘণ্টা অন্তর পাকস্থলী ধৌত করান দরকার, যেন খাদ্য পাকস্থলীতে পচিতে না পারে। আর দরকার হইলে সময়ে সময়ে খাদ্য মুখ দিয়া প্রবেশ না করাইয়া মলদ্বার দিয়া দেওয়া যাইতে পারে। ইহাতে অস্ত্র চিকিৎসায় কিছুই উপকার হয় না, কিন্তু যদি পাইলরিক্‌ বন্ধ জাত হয় তখন অস্ত্র চিকিৎসাই একমাত্র প্রশস্ত।

(৩) **পাকস্থলীর ক্যান্‌সার।** এই পীড়ার বিষয়ও অনেকেই জানেন। এই পীড়া সম্বন্ধে গত বৎসর যতটুকু বাহির হইয়াছে তাহাই বর্ণনা করিব। ইহার উৎপত্তির কারণ, স্থান ইত্যাদি বিষয় আলোচনা করা দরকার মনে করি না। যখন অন্য উপায়ে এই রোগের নির্ণয় করা অনুচিত বা অসুবিধা বোধ হয় তখন নিম্নলিখিত প্রণালীর সাহায্যে ইহা নির্ণয় করা যায়। যে রোগীর পাকস্থলীতে ক্যান্‌সার হয়, তাঁহার মলের সহিত ল্যাক্‌টিক্‌ এসিড বেসিলাই পাওয়া যায় এবং এই জীবাণুকীট বাহিরে উৎপত্তি করা সহজ সাধ্য ও বিশ্বাসজনক, তাই অনেকে পাকস্থলীর ক্যান্‌সার নির্ণয়ার্থে ইহা বিশেষ মূল্যবান মনে করেন। সেণ্টবার্গ দেখিয়াছেন যে, পাকস্থলীর অম্লে লেক্‌টিক্‌ এসিড থাকিলে বেসিলাস্‌ কলাই, কমিউনিস্‌ ইত্যাদি জীবাণুকীট সমূহ হইতে লেক্‌টিক্‌ এসিড বেসিলাই সকল অধিক কাল পর্য্যন্ত জীবিত থাকিতে পারে। তিনি মনে করেন যে, যে লেক্‌টিক্‌ এসিড্‌ বেসিলাই পাকস্থলীতে দেখিতে পাওয়া যায়, সেই জীবাণুকীটই পুনঃ মলের সহিত দেখা যায়। এইকারণেই যদি এই লেক্‌টিক্‌ এসিড্‌ বেসিলাই মলের সহিত পাওয়া যায়, তবে ইহা আশা করা যায় যে, এই জীবাণুকীট পাকস্থলীতে উৎপন্ন হইয়াছে। আমরা জানি যে, পাকস্থলীর ক্যান্‌সার রোগে এই

জীবাণুকীট পাওয়া যায়। সুতরাং অন্যান্য লক্ষণ আলোচনায় যখন পাকস্থলীর ক্যান্সার হইয়াছে বলিয়া আমরা সন্দেহ করি তখন যদি রোগীর মলে লেকৃটিক এসিড আছে বলিয়া প্রতিপন্ন করা যায় তবে পাকস্থলীর ক্যান্সার বলিয়া সহজেই সিদ্ধান্ত করা যায়। নিম্নলিখিত প্রণালীদ্বারা লেকৃটিক এসিড বেসিলাই উৎপন্ন করিতে হইলে পূর্ব্বেই অবধারিতরূপে জানিতে হইবে যে, লেকৃটিক্ এসিড্ বেসিলাই পাকস্থলীতে আছে কি না এবং যদি এই জীবাণুকীট পাকস্থলীতে বর্ত্তমান থাকে তবে ক্লোরোফরম দ্বারা ক্যানসারযুক্ত পাকস্থলীর ভিতরের পদার্থ সমূহ পরিষ্কার ও শোধন করিতে হইবে। এবং এইরূপ পরিষ্কার করিলে উক্ত পদার্থ জীবাণু-কীট বিহীন হয়। তখন দুইটী প্লেটিনাম লুপস্ উক্ত রোগীর মলের দ্বারা আচ্ছাদিত করিয়া উপরোক্ত পাকস্থলীর জলীয় পদার্থে ভাল রকম মিশ্রিত করিয়া যন্ত্রের ভিতর একই উত্তাপে রাখিয়া দিতে হইবে।

২৪ ঘণ্টা অন্তর একটী গ্রেইপ্ সুগার আগার প্লেট্ এই মিশ্রিত পদার্থ স্পর্শ করাইতে হইবে; এই প্রকার ৩৬ ঘণ্টা ও ৪৮ ঘণ্টা অন্তর আর দুইখানা প্লেটে উক্ত পদার্থ মিশ্রিত করিয়া রাখিয়া দিলে পরে উক্ত ৩৬ ঘণ্টা ও ৪৮ ঘণ্টা অন্তর প্লেটে লেকটীক্ এসিড্ বেসিলাই উৎপন্ন হইয়াছে দেখিতে পাওয়া যাইবে। যদি উক্তরূপে বেসিলাই উৎপন্ন হয় তবেই পাকস্থলীতে ক্যান্সার রোগ হইয়াছে বলিয়া সিদ্ধান্ত করা যায় কিন্তু যদি উৎপন্ন না, হয় তবে পাকস্থলীতে ক্যান্সার হয় নাই তাহা অবধারিত করিয়া বলা যায়।

**ক্যান্সারের হিমলাইটিক্ পদার্থ**—যদিও সময়ে সময়ে ক্যান্সারের টিউমার এত সামান্য হয় যে, তাহা হাতে অনুভব করা কঠিন তথাপি আমরা অনেক সময় দেখিতে পাই যে রোগী অত্যন্ত রক্তহীন ও দুর্ব্বল হইয়া পড়িয়াছে। এমত অবস্থায় ইহা অনুমান করা যায় যে রোগীর রক্তহীনতার ও দুর্ব্বলতার কারণ এই টিউমার নয়। এই টিউমার হইতে এক রকম উত্তেজক বিষ উৎপন্ন হইয়া সমস্ত শরীর জর্জ্জরিত করে এবং এই সমস্ত লক্ষণসমূহ ক্যান্সারের স্থানীয় কার্য্যের উপর নিশ্চয়ই নির্ভর করে না। এই অনুমানের উপর গ্রেইফ এবং রমার অনেক রোগীর পাকস্থলীতে কোন হিমলাইটিক্ পদার্থ পাইবার আশায় উক্ত পদার্থ পরীক্ষা করিয়াছেন। তাহাদের পরীক্ষায় ৩৮টী রোগীতে—যাহাদের পাকস্থলীতে ক্যান্সার ছিল, উক্ত হিমলাইটিক্ পদার্থ পাইয়াছিলেন এবং অন্যান্য অনেক রোগীতে—যাহাদের পাকস্থলীতে ক্যান্সার ছিল না, উক্ত পদার্থ পান্ নাই, আরো দুই চারিটী রোগীতে উক্ত পদার্থ পাইয়াছিলেন, যদিও পাকাস্থলীতে তাঁহাদের ক্যান্সার ছিল না। এই হিমল্যাইটিক্ পদার্থ, ইথার ও এলকহলে দ্রব হয় ও উত্তাপে গলিয়া যায় এবং ইহার অল্প মাত্রায়ই মনুষ্য ও অন্যান্য জীবের শোণিতের লোহিত কণিকা সমূহ নষ্ট করিতে সক্ষম। এই পদার্থ সম্ভবতঃ একটি লিপয়েড্, অলিইক্ এসিডের মূল পদার্থ, ইহা সম্ভবতঃ পাকস্থলীর দেওয়ালের ক্যান্সার ঘা হইতে উৎপন্ন হয়।

এই পীড়ার চিকিৎসা অতি কঠিন, কোন ঔষধেই বিশেষ ফল হয় না। এই পীড়ায় অনেকেই অস্ত্র চিকিৎসার সাহায্য লইবার পক্ষপাতী কিন্তু রোগী দুর্ব্বল, রক্তহীন ও ঘা

অস্থিবন্ধ ও অন্যান্য যন্ত্রের সহিত সংযোগ থাকিলে অস্ত্র চিকিৎসায়ও কোন ফল হয় না। যদি ক্যান্সার হওয়ার অল্প সময় পরেই অস্ত্রচিকিৎসা করা যায় তবে রোগীর আরামের আশা করা যায়। ইহার চিকিৎসার বিষয় লিখিবার নূতন আর বিশেষ কিছু নাই।

(৪) **পাইলরাসের কুঞ্চন।** নানা কারণবশতঃই এই পীড়ার উৎপত্তি হইতে পারে। পাকস্থলীর পাইলরিক সীমার ঘা, কেন্সার বা পাইলরাসের বিধানসমূহের পরিবর্ত্তনজনিত সঙ্কোচে বা অন্যান্য নিকটবর্ত্তী যন্ত্রের প্রদাহের দরুণ পাইলরাসের চতুর্দ্দিকস্থ বিধানসমূহের প্রদাহজাত সঙ্কোচনে ইহার উৎপত্তি হইতে পারে। যে কুঞ্চন অল্পক্ষণ স্থায়ী তাহার জন্য বিশেষ চিকিৎসা দরকার করে না, কেননা অল্পক্ষণস্থায়ী কুঞ্চনের মূল কারণ অপসারিত করিলেই ইহা আরাম হইয়া যায়। এই কুঞ্চন ও তাহার কারণ নির্ণয় করা অতি দুরূহ, কিন্তু এই স্থায়ী কুঞ্চন যে কারণ সম্ভূতই হউক না কেন, সর্ব্বপ্রথমে ইহার ঔষধীয় চিকিৎসা হওয়া উচিত। যদি ঔষধীয় চিকিৎসায় উপকার না হয় তবে পীড়া অতি কঠিন হওয়ার পূর্ব্বেই অস্ত্র চিকিৎসা হওয়া উচিত। যদি অস্ত্র চিকিৎসা অতি বিলম্বে অবলম্বিত হয় ও পাকস্থলীর অন্যান্য অংশের বিশেষ পরিবর্ত্তন ঘটে তবে স্থায়ী আরামের আশা করা যায় না। শুধু পাইলরাস খুলিয়া দিলেই আরাম হয় না। পাকস্থলীর পেশীর কার্য্যকরী ক্ষমতার পুনঃ প্রাপ্তি, হাইড্রক্লোরিক অম্লক্ষরণাধিক্যের হ্রাস করিয়া নিয়মিত ক্ষরণ আনয়নের ও পাকস্থলীর ঝিল্লির ক্ষরণ কার্য্যের স্বাভাবিক অবস্থায় আনিবার জন্য ঔষধীয় চিকিৎসার সাহায্য লইতে হইবে।

(৫) **পাইলরস্পেজম্।** ইহা পাইলরাসের হঠাৎ অস্থায়ী কুঞ্চন। নানা-কারণে ইহার উৎপত্তি হইতে পারে। সাধারণতঃ ইহা সিম্পেথেটিক স্নায়ু যন্ত্রের কার্য্য বলিয়া অনেকে মনে করেন। স্থানিক উত্তেজক পদার্থের উত্তেজনায়ও যে ইহার উৎপত্তি হইতে পারে, তাহার কোনই সন্দেহ নাই। পাকস্থলীতে আহার প্রবেশান্তেই পাইলরাস কুঞ্চিত হয় ও তৎপর পাকস্থলীর অম্লের কার্য্যের দরুণ কি প্রকারে পাইলরাস খুলিয়া যায় ও কি পরিমাণ অম্লাধিক্য হইলে পুনঃ পাইলরাস কুঞ্চিত হয়, এই সব বিষয়ে সমস্ত পাঠ্য পুস্তকেই বর্ণিত হইয়াছে, এ স্থানে তাহা পুনরাবৃত্তি করা দরকার মনে করি না। ইহাও স্বীকার্য্য যে, পাকস্থলীতে অসাধারণ অম্লাভাব ও অম্লাধিক্য উভয় অবস্থাতেই পাইলরাস কুঞ্চিত হয়। অনেক সময় ইহাও দেখা গিয়াছে যে যদিও রোগীর কোন এসিড ডিস্‌পেপ্‌সিয়া নাই, তবু নির্দ্ধারিত সময়ের পর রোগীর পাইলরাস অস্থায়ীরূপে ২৪।৩৮ ঘণ্টা কুঞ্চিত থাকে ও তখন পাকস্থলীতে অম্লাধিক্যও দেখা যায়, এইরূপ নির্দ্ধারিত সময়ান্তে অম্লাধিক্য ও পাইলরাস্ কুঞ্চনকে অনেকে ভিসাচ্ সারকোল্ বলিয়া অবিহিত করেন। এই ব্যারামে রোগী ব্যারামের সময় একুইট এসিড ডিস্‌পেপসিয়ার সকল লক্ষণই প্রকাশ করে, তখন প্রায় ঔষধ সেবনে কোনই ফল হয় না, কিন্তু যদি পাকস্থলী ধৌত করিয়া দেওয়া যায় তবে তৎক্ষণাৎ উপকার পাওয়া যায়। এই ভিসাচ্ সারকোল্ যখন আসিবার সময় হয়, তখন রোগী যত সাবধানেই নিজেকে রাখুক না কেন, তবু ইহা হইতে অব্যাহতি পায় না। কিন্তু যদি এই সারকোল্ আসিবার সময়ই পাকস্থলী ধৌত করান যায় তবে আশা করা যায় যে, ক্রমে এই প্রকার ধৌত করিতে ও সারকোলের

পর ও পূর্ব্বে ঔষধ সেবন করিলে হয়ত এই ভিসাচ্ সারকোল্ বন্ধও হইয়া যাইতে পারে। এই স্থলে ইউরট্রোপিন্ বেশ কাজ করে বলিয়া বোধ হয়। ইহা সাধারণতঃ দশ গ্রেণ মাত্রায় ২৪ ঘণ্টায় তিনবার করিয়া ব্যবহার করিতে হয়, এই ঔষধে মধ্যের ক্ষরণ সমূহ পরিষ্কার ও পচন বিমুখ করে। এই ঔষধ সেবনান্তে ইহা রক্তে প্রবেশ করে ও পরে সমস্ত ক্ষরণ দ্বার দিয়া বাহির হইবার সময় ইহা ফরম্ এল্ডিহাইড্ ও এমনিয়ায় পরিণত হইয়া বাহির হওয়ায় ক্ষরণ পরিষ্কার ও পচন বিমুখ হয়। সকলেরই বোধ হয় জানা আছে যে, ফরম্ এল্ডিহাইড এসেপ্টিক্ অর্থাৎ পচন নিবারক, কাজেই ফরম্ এলডিহাইড্ যখন রক্তে বর্ত্তমান থাকে তখন রক্ত পরিষ্কার করে ও যখন ক্ষরণ দ্বারদিয়া বাহির হইয়া আইসে, তখন এই ক্ষরিত পদার্থ পরিষ্কার ও পচন নিবারক হওয়ার দরুণ ক্ষত ও এই ক্ষরিত পদার্থ বাহির হইয়া আসিবার সমস্ত রাস্তাই পরিষ্কার ও পচন বিমুখ হয়। ইহা ক্ষারের সহিত ব্যবহার করিলে ভাল ফল পাওয়া যায়। সোডা বাইকার্ব্ব ১০-১২ গ্রেণ ও ইউরট্রোপিন্ ১০-১৫ গ্রেণ, ২৪ ঘণ্টায় তিনবার করিয়া ব্যবহার করিলে ভাল ফল পাওয়ার আশা করা যায়। অন্যান্য পচন নিবারক ঔষধও ব্যবহার করা যাইতে পারে, এই সমস্ত পুরাতন বোধ করিয়া আর বিশেষ লেখা বাহুল্য মনে করিলাম।

(৬·৭) **পাকস্থলার অম্লহীনতা ও অম্লাধিক্য এবং পাকস্থলীর মিউকাস্**—শরীরের অবস্থার পরিবর্ত্তনের সহিত পাকস্থলীর অম্লক্ষরণের অভাব ও আধিক্য দেখা যায়—যদিও পাকস্থলীর অন্য কোন রকম পীড়া তখন নাও থাকিতে পারে। ইহাও অনেক সময় দেখা যায় যে, কোন কঠিন পীড়া হইবার পূর্ব্বে পাকস্থলীর ক্ষরণের হ্রাস বা বৃদ্ধি হয়। অনেক সময় হ্রাস বৃদ্ধি পাকস্থলীর ঝিল্লির মিউকাস্ ক্ষরণের হ্রাস বৃদ্ধির সহিত সম্পর্ক বিশিষ্ট; পাকস্থলীর মিউকাস্ ক্ষরণের হ্রাস বৃদ্ধির পরিমাণ করিতে পারিলে অনেক সময় পাকস্থলীর অম্লের হ্রাস বৃদ্ধির নির্ণয় করা যাইতে পারে। এই সব বিষয়ে ডাঃ—কৌমেলের মতামতই ভাল বিবেচনা করায় তাহার সংক্ষিপ্ত বিবরণ দেওয়া গেল—ডাঃ কৌমেল পাকস্থলীর ঝিল্লির মিউকাস্ অভাব বর্ণিত করিতে যাইয়া ইহাকে এমিক্সরিয়া-গেষ্ট্রিকা নামে অভিহিত করিয়াছেন। তিনি কয়েক বৎসর পর্য্যন্ত পাকস্থলীর ঝিল্লির মিউকাষের পরিমাণ অনুসন্ধান করিবার জন্য পাকস্থলীতে টেষ্ট মিল আহার করাইয়া পুনঃ বাহির করিয়া পরীক্ষান্তে এই মত প্রকাশ করিয়াছেন যে, স্বাভাবিক পরিমাণ হইতে মিউকাষ্ হ্রাস হইলে ইহাকে পীড়া বলা যাইতে পারে। এই মিউকাস্ সূক্ষ্ম রকমে দেখিলে দেখা যায়, অনুবীক্ষণ যন্ত্রের দ্বারাও দেখিতে পাওয়া যায়। ইহার পরস্পরের আকর্ষণ ও ছোট রকমে অনেক মিউকাসের একত্রিত হইবার চেষ্টার দরুণ ইহা সূক্ষ্ম রকমে দেখিলে ইহার অস্তিত্ব বুঝিতে পারা যায়। অনুবীক্ষণ যন্ত্রে দেখিলে এই একত্রিত মিউকাসের ভিতর মায়েলিন ফোঁটা দ্বারা ইহার অস্তিত্ব জানা যায়; সুগল সলিউসন্ দ্বারা এই মিউকাষ রাশিকে রঞ্জিত করিলে অণুবীক্ষণ যন্ত্রের ছবি অতি সুন্দর হয় এবং ইহা দ্বারা মায়েলিন ব্যতীত অন্যান্য সর্করা পদার্থ সকল নীলবর্ণে রঞ্জিত হয়। কৌমেলের মতানুসারে মিউকাষের পরিমাণের পরিবর্ত্তনের হ্রাস বৃদ্ধির সহিত পাকস্থলীর অম্লের হ্রাস বৃদ্ধির কোন বিশেষ সম্বন্ধ নাই, কেন না যখন অম্ল একেবারে ক্ষরণ হয়

নাই, তখনও তিনি সময়ে সময়ে মিউকাসের বৃদ্ধি পাইয়াছেন ও কখন কখন একেবারে মিউকাসও পাওয়া যায় নাই। যদিও সাধারণ নিয়মানুসারে অম্লের ক্ষরণাধিক্যের সহিত মিউকাসের অভাব দেখা যায়, তবু সময় সময় বৃদ্ধিও দেখা যায়। পাকস্থলীর ঝিল্লি মিউকাসে আবৃত ও এই মিউকাসেই ঝিল্লিকে রক্ষা করে। যখন এই মিউকাসের হ্রাস হয়, তখনই স্বাভাবিক নিয়মানুসারে ঝিল্লি, সেই সমস্ত সাধারণ পদার্থ দ্বারাই আক্রান্ত হয়—যে সমস্ত পদার্থে ঝিল্লি মিউকাসে আবৃত থাকিলে, কখনও ঝিল্লিকে আক্রমণ করিতে পারিত না। যখন পাকস্থলীতে অম্লের অভাব ও হীনতা দেখা যায় তখন ঝিল্লির আবৃত মিউকাসের হ্রাস বৃদ্ধির কোন বিশেষ মূল্য দেখা যায় না অথবা তখন ঝিল্লির মিউকাসের ঘনীভূত বা সরু আবরণের দরুণ ঝিল্লির বিশেষ কিছু আইসে যায় না। কিন্তু যখন পাকস্থলীতে অম্লের আধিক্য হয় তখন যদি ঝিল্লির মিউকাস আবরণ সরু, হীনতা বা অভাব হয় তখন অধিক অম্লে ঝিল্লির উপর তাহার অপ্রতা সাধক কার্য্য করিতে সুবিধা পায়। কৌমেল এই অবস্থার উপরে মনযোগ আকর্ষণ কারাইয়াছেন যে, অনেক রোগীতে অম্লাধিক্যের লক্ষণ প্রকাশের সহিত এই অবস্থায়, রাসায়নিক লক্ষণের বিশেষত্ব পাওয়া যায় না এবং পক্ষান্তরে হাইড্রোক্লোরিক এসিড আধিক্যের লক্ষণও অনেক রোগীতে প্রকাশ পায় না। তিনি মনে করেন, ইহা অসম্ভব নয় যে, উপরোক্ত সম্বন্ধ, পাকস্থলীর মিউকাসের পরিমানের পরিবর্ত্তনের উপর নির্ভর করে ও যেরূপ সাধারণতঃ বিবেচনা করা যায়, স্নায়ুর উপরে সম্পূর্ণ নির্ভর করে না। তিনি সিলভার নাইট্রেট্ সলিউসনের দ্বারা পাকস্থলী ধৌত করিয়া প্রায় তৎক্ষণাৎ ঐ অম্লাধিক্যের লক্ষণ সমূহের আরোগ্য লাভের উপর বিশেষ মূল্য স্থাপন করেন। সিলভার নাইট্রেট্ মিউকাস্ গ্রন্থির বিশেষ উত্তেজক এবং বিশ্বাস করেন, ইহা অসম্ভব নয় যে, এই আরোগ্য, মিউকাস্ গ্রন্থিসকল সিলভার নাইট্রেট্ দ্বারা উত্তেজিত হইয়া, মিউকাস উৎপাদনের উপর নির্ভর করে।

এমন কি, তিনি মনে করেন যে, পাকস্থলীর ক্ষতের উৎপাদনের সহিত মিউকাসের স্বাভাবিক পরিমাণের অভাবের বিশেষ সম্বন্ধ আছে; পাকস্থলীর মিউকাসের স্বাভাবিক আবরণের অভাব নানা প্রকার প্রকৃতির, রাসায়নিক ইত্যাদি পদার্থ সমূহ ঝিল্লির উপরের অংশ আক্রমণ করিতে প্রচুর হইলেও অসংখ্য জান্তব পদার্থ সমূহ প্রবেশান্তে পাকস্থলীতে ক্ষত উৎপাদন করিতেও কৃতকার্য্য হইতে পারে। তিনি বিবেচনা করেন যে, পাকস্থলীর ক্ষতের চিকিৎসায় সিলভার নাইট্রেটের উপকারীতাই ঝিল্লির পীড়ায় পাকস্থলীর মিউকাসের প্রয়োজনীয়তার প্রকাশক। উপরোক্ত বিষয়ে আরও আলোচনা হওয়া বিশেষ দরকার, কেমনা ইহা কেবল অনুমানিক মাত্র। আমরা অনেকেই মিউকাস মেম্ব্রেণের পীড়ায় ফলে মিউকাসের অধিক ক্ষরণকে একটী অসুবিধা জনক ব্যাপার বলিয়া মনে করি। কিন্তু ইহা যে আরোগ্য লাভের জন্য স্বভাবের একটী চেষ্টা মাত্র তাহাই বিবেচনা ন্যায়সঙ্গত।

পাকস্থলীর উপর আঘাতজনিত পীড়া ব্যতীত আমরা পাকস্থলীর অভ্যন্তরে প্রায় সমস্ত পীড়াই বর্ণনা করিলাম। এই সমস্ত পীড়া নির্ণয় করা যে, কি দুরূহ ব্যাপার তাহা সকলেই

অনুমান করিতে পারা যায়। অনেক সময় পাকস্থলীর চতুস্পার্শ্বের পীড়া হইতে পাকস্থলীর নিজের পীড়া নির্ণয় করা এতই কঠিন যে, অনেকে সময়ে ইহা অসম্ভব বলিয়াই মনে হয়। কিন্তু পাকস্থলীর পীড়া নির্ণয়ের পরীক্ষা প্রনালী সকল একে একে অনুষ্ঠান করিলে আশা করা যায় যে, অনেক সময়েই পাকস্থলীর পীড়া নির্ণয় করা যাইতে পারে। আজ কাল অস্ত্র-চিকিৎসার দিনে চিকিৎসক মাত্রেই অস্ত্রচিকিৎসার উপরে আশাতীত আশা করেন, কেন না অনেকে মনে করেন যে, যখন যাহা ঔষধীয় চিকিৎসায় কখনও আরাম হওয়ার আশা করা যায় নাই, তাহাও এখন যখন অস্ত্রচিকিৎসায় আরাম হইতে দেখা যায় তখন অস্ত্রচিকিৎসায় ঔষধীয় চিকিৎসায় রোগীকেও আরাম করা সম্ভবপর হইতে পারে। ইহা অবশ্যই স্বীকার্য্য যে, অনেক পীড়া আছে যাহার উভয় প্রকারে চিকিৎসাই দরকার। কিন্তু ঔষধীয় চিকিৎসার সময় না দিয়া একেবারেই অস্ত্রচিকিৎসা করা অনেক সময়েই ন্যায়সঙ্গত কিনা তাহাই বিবেচ্য। পাক-স্থলীর প্রায় সকল পীড়াতেই পূর্ব্বে ঔষধীয় চিকিৎসা দরকার; কথায় কথায় রোগীকে অস্ত্রচিকিৎসার অধীনে দেওয়া অতি অন্যায় বলিয়া বোধ হয়। যখন ঔষধীয় চিকিৎসায় একে-বারেই ফল না হয় বা রোগীর অবস্থা ক্রমেই মন্দ হইতে মন্দতর হয় বা যখন রোগীর অস্ত্র-চিকিৎসা ব্যতীত আর কোনরূপ চিকিৎসায় কোন উপকার না হয় এবং রোগী যখন অস্ত্র চিকিৎসার প্রকোপ সহ্য করিতে সক্ষম, তখনই শুধু অস্ত্রচিকিৎসা হওয়া উচিত, নচেৎ নয়। অস্ত্রচিকিৎসায় রোগীকে যখন তখনই ন্যস্ত করা চিকিৎসকের বিশেষ অন্যায়। যখন অস্ত্র-চিকিৎসা একমাত্র উপায় বলিয়া মনে হয় তখনই আর কাল বিলম্ব না করিয়া রোগীকে অস্ত্রচিকিৎসার অধীনে দেওয়া দরকার ও কর্ত্তব্য।

রোগীকে অস্ত্রচিকিৎসার অধীনে দেওয়ার পূর্ব্বে রোগ নির্ণয় করিবার যত উপায় প্রশস্ত আছে সে সমস্ত প্রণালীতে রোগ নির্ণয়ান্তে রোগীকে অস্ত্রচিকিৎসকের হাতে অর্পণ করা যাইতে পারে। আজ কাল রোগ নির্ণয় করিবার জন্য X-ray প্রণালীর ব্যবহারও নিতান্ত দরকার। নিম্নলিখিত প্রণালীতে রোগীর পাকস্থলীর ছবি নিলে পর ইহা রোগীর অন্যান্য লক্ষণের সহিত বিবেচনান্তে রোগ নির্ণয় করিতে বিশেষ সুবিধা হয়। পাকস্থলীর পরীক্ষার ফলে যদি হাইড্রোক্লোরিক অম্ল, পেপ্‌সিন, লেব্‌ফারমেণ্ট ও মিউকাসের হীনতা বা অভাব দেখিতে পাওয়া যায়, তবে পাকস্থলীর কোন অংশে কেন্‌সার হইয়াছে বলিয়া বিশেষ সন্দেহ হয় বটে কিন্তু উপরোক্ত কারণেই কেন্‌সার রোগ বলিয়া সিদ্ধান্ত করা উচিত নয়। উপরোক্ত অবস্থার সহিত যদি পাকস্থলীর তরঙ্গায়ীত কার্য্যের হীনতা বা অভাব দেখা যায়, তখন অস্ত্রের সাহায্য ব্যতিত ও কেন্‌সার রোগ বলিয়া সিদ্ধান্ত করা যাইতে পারে। রোগীকে বিস্‌মাথ সাব্‌নাইট্রাস্ যুক্ত টেষ্ট মিল্ খাওয়াইয়া X-roy দ্বারা পরীক্ষা করিলেই খাওয়ার কত পরে পাকস্থলী হইতে এই খাদ্য বাহির হইয়া ডিউডিনামে প্রবেশ করে তাহা জানা যাইতে পারে ও ইহা হইতেই পাকস্থলীর তরঙ্গায়ীত কার্য্যের আধিক্য, হীনতা ও অভাব বোঝা যাইতে পারে। ডাঃ বারকার মনে করেন যে, পাকস্থীর তরঙ্গায়ীত কার্য্য ও মিউকাসের পরিমাণ দেখিয়াই কেন্‌সার রোগ বলিয়া অনুমান করা যায়, পাকস্থলীতে কেন্‌সার রোগের

আবির্ভাবের সহিতেই তাহার কার্য্যকরী শক্তির হ্রাস আরম্ভ হয় এবং রোগের বৃদ্ধির সহ এই কার্য্যকরী শক্তির হ্রাস বৃদ্ধি হয়। যখন পীড়া সম্পূর্ণরূপে স্থায়ী হয়। তখন পাকস্থলীর দেওয়াল যৎটুকুই আক্রান্ত হউক না কেন, পাকস্থলীর কার্য্যকরী ক্ষমতা সম্পূর্ণ নষ্ট হইয়া যায়। কেন্‌সারযুক্ত পাকস্থলী হইতে তাহার নিজের স্বাভাবিক তরঙ্গায়ীত কার্য্য দ্বারা খাদ্য পাকস্থলী শূন্য করিয়া ডিউডিনামে বাহির হইয়া না যাইয়া পীড়াজাত অন্যান্য কারণে যখন তখন বাহির হইয়া যায়। কেন্‌সারযুক্ত পাকস্থলী কার্য্যত একটী মৃত যন্ত্র এবং ইহা তাহার খাদ্য ও রাসায়নিক ও অনুবীক্ষণ যন্ত্রের পরীক্ষার ফলেও প্রকাশ পায়। পাকস্থলীতে কেন্‌সার হওয়ায় তাহার নিজের স্বাভাবিক তরঙ্গায়ীত কার্য্যের শক্তির হীনতা বা একেবারে অভাবই প্রথম প্রকাশ পায় ও তৎদরূণ পাকস্থলীতে টেষ্টমিল অধিক সময় পর্য্যন্ত বর্ত্তমান থাকে। পাকস্থলীর কেন্‌সার ও পুরাতন প্রদাহে মিউকাস ব্যতিত, উভয়েই পাকস্থলীর ভিতরের পদার্থের অভাব দেখা যায় কিন্তু এই মিউকাস পুরাতন পাকস্থলীর প্রদাহে প্রচুর পরিমাণে থাকে। যখন কেন্‌সার রোগে প্রায় বা একেবারেই দেখিতে পাওয়া যায় না; পুরাতন পাকস্থলীর প্রদাহে পাকস্থলীর ভিতরের পদার্থে প্রচুর পরিমাণে মিউকাস দেখিতে পাওয়া যায়। এই রোগ মিউকাস গ্রন্থি ব্যতীত পাকস্থলীর অন্যান্য শক্তি নষ্ট হয়। পাকস্থলীর দেওয়ালকে এই মিউকাস, কম্বলের ন্যায় আবৃত করিয়া রাখে ও অনেক সময়ে পাকস্থলীর ধৌত জলে অধিক পারিমাণে এই মিউকাস দেখিতে পাওয়া যায়। পাকস্থলীর খাদ্য মিউকাস আবৃত থাকে ও পাকস্থলীর পদার্থের মধ্যে কখন কখন মিউকাস জড়িত মিউকাস পিণ্ড দেখিতে পাওয়া যায়। এই প্রকার প্রদাহে প্রায়ই পাকস্থলী ধৌত করিলে উপকার পাওয়া যায়; কেন না, ইহাতে মিউকাস সমূহ ধৌত হইয়া আসায় খাদ্য পাকস্থলীর স্নায়বিক যন্ত্রের সহিত সংযুক্ত হইতে পারে ও তাহাতে পাকস্থলীর দেওয়ালও তাহার স্বাভাবিক ক্ষমতা ধীরে ধীরে পুনঃ প্রাপ্ত হইতে পারে। এই অবস্থায়ও যখন পাকস্থলীর স্নায়বিক কেন্দ্র একেবারে নষ্ট হইয়া যায়, তখন পাকস্থলী ধৌত করিয়া ও সুফল পাওয়া যায় না। পাকস্থলীর ক্ষত রোগে তাহার তরঙ্গায়ীত কার্য্যের আধিক্য দেখা যায়। টেষ্টমিল্ আহারের অতি অল্প সময় পরই খাদ্য তরঙ্গায়ীত কার্য্যের আধিক্য বশতঃ বাহির হইয়া ডিউডিনামে প্রবেশ করিতে দেখা যায় এবং ইহা যে অম্লাধিক্যের দরুণই হয় তাহার সংশয় নাই। এই কারণেই যদি টেষ্ট মিল্ খাওয়ার এক কিম্বা দেড় ঘণ্টা অন্তরই খাদ্য পাকস্থলী হইতে বহির্গত হইয়া গিয়াছে দেখিতে পাওয়া যায়, তবে অন্যান্য লক্ষণ ব্যতিতও পাকস্থলীর ক্ষত রোগ হইয়াছে বলিয়া ধরা যাইতে পারে। মিউকাস কখনও পাকস্থলীতে বর্ত্তমান থাকে না, কারণ মিউকাস উৎপত্তির সহিতই ইহা পরিপাক হইয়া অন্ত্রে বাহির হইয়া যায়। সাধারণতঃ পাকস্থলীর পচনজনিত অধিক বায়ু সঞ্চার হইলেই পাকস্থলীর ক্ষত রোগ নয় বলিয়া অনুমান করা যায়। স্বাভাবিক ও অধিক হাইড্রোক্লোরিক অম্ল পাকস্থলীতে বর্ত্তমান থাকিলেই পচন নিবারণ করে ও অধিক বায়ুর সঞ্চার হয় না। অথবা ইহা বলা যাইতে পারে যে, পাকস্থলীর দেওয়ালের তরঙ্গায়ীত শক্তির স্বাভাবিক অবস্থা বা আধিক্য হইলে পাকস্থলীতে

কদাচ পচনজাত বায়ুর সঞ্চার হয়, এবং লবের মতে এই বায়ুর সঞ্চারই পাকস্থলীর তরলকারীত অভাবের প্রমাণ। উপরোক্ত নিয়মের পরিবর্ত্তন নাবভাস্ ডিস্পেপসিয়াতে দেখা যায়, তখন যদিও পাকস্থলীব এই স্বাভাবিক তরলকারীত কার্য্যের বাধা না হয়, তবু এই বায়ুর সঞ্চার হয় ও ইহা একটী এই পীড়ার প্রধান লক্ষণ। উপরোক্ত বিবরণ মনযোগের সহিত পাঠান্তে এই সিদ্ধান্তে উপনীত হওয়া যায় যে, পাকস্থলীব পীড়া নির্ণয় করা যতই কঠিন হউক না কেন, একেবারে অসম্ভব ব্যাপার নয় ও রোগ নির্ণয়ার্থে প্রথমতঃ ঔষধীয় চিকিৎসাই হওয়া দরকার ও অতি অল্প রোগী ব্যতীত এই ঔষধীয় চিকিৎসারই বিশেষ ফল পাওয়া আশা করা যায়। যখন ঔষধীয় চিকিৎসায় ফলের আশা ত্যাগ করিতে হয়, তখনই রোগীকে বৃথা সময় কর্ত্তন করিতে না দিয়া একেবারে অস্ত্রচিকিৎসকের হাতে অর্পণ করা দরকার, যেন সময় থাকিতে অস্ত্রচিকিৎসাও হইতে পারে। আমাদের দেশে এই সব পীড়াব জন্য রোগী ও তাহার বন্ধুবর্গ কেহই অস্ত্রচিকিৎসার পক্ষপাতী হইতে যায় না, কেননা এদেশে এখনও পর্য্যন্ত এই চিকিৎসাব এত প্রসার হয় নাই যে, রোগী মনে করিতে পারে যে, এই চিকিৎসায় সুফল প্রাপ্ত হইতে পাবে, কিন্তু যখন আর ঔষধীয় চিকিৎসায় একেবারেই কোন ফলের আশা করা যায় না, তখন আমার মতেঅস্ত্রচিকিৎসাব সাহায্য নিলে কোন অন্যায় দেখা যায় না। পক্ষান্তরে অতি সহজেও রোগীর অস্ত্রচিকিৎসা হওয়া উচিত নয়। আমাদের দেশে এই রোগের অস্ত্রচিকিৎসার ফলও এখন পর্য্যন্ত তত আশাপ্রদ নয়। এই সব বিষয়ে আর অধিক লেখা বহুল্য মাত্র।

# ভেক্সিন চিকিৎসা।*

## লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার মথুরানাথ ভট্টাচার্য্য এল, এম, এস।

—:*:—

ভেক্সিন চিকিৎসা বুঝিতে হইলে, কিরূপে বৈজ্ঞানিক নীতিতে ভেক্সিন দ্বারা রোগ নিবারণ এবং রোগ চিকিৎসা করা যায়, প্রথমে তাহা জানিতে হইবে। আমাদের প্রথম বিবেচ্য বিষয় এই যে, জীবাণু উৎপন্ন রোগকে দুই প্রকারে বিভিন্ন করিতে হইবে। প্রথমটী "বেক্‌-টিরিয়েল ইনটক্সিকেশন" এবং দ্বিতীয়টী বেক্‌টিরিয়েল ইন্‌ফেক্‌শন্ অর্থাৎ প্রকৃত ইন্‌ফেক্‌শন। বেকটিরিয়েল ইন্‌টক্সিকেশনে—বেকটিরিয়া শরীরের উপরিভাগ স্থানে বৃদ্ধি পাইয়া থাকে, যথা, ডিপথিরিয়া এবং টিটেনাস। ইহার জীবাণু রক্ত মধ্যে প্রবেশ করে না, শরীরের উপরিভাগে যে স্থানে উহারা বৃদ্ধি পাইয়া থাকে, উহারা তথায় এক প্রকার তরল বিষ উৎপন্ন করিয়া থাকে, ঐ বিষ শরীরের মধ্যে শোষিত হইয়া রোগের লক্ষণ উৎপন্ন করিয়া থাকে। যদি ঐ জীবাণুগুলিকে কৃত্রিম কাল্‌চারে (বংশ বৃদ্ধির অবস্থায়) রাখা যায়, তাহা হইলেও

* বর্ত্তমান সময়ে ভেক্সিন চিকিৎসার প্রচলন ধীরে ধীরে বর্দ্ধিত হইতেছে, আমাদের গ্রাহকগণের মধ্যে অনেকেই এসম্বন্ধে আলোচনা করিতে অভিপ্রায় প্রকাশ করায় বর্ত্তমান প্রবন্ধটী সঙ্কলিত হইল। চিঃ—সঃ

উহারা ঐ প্রকার তরল বিষ উৎপন্ন করিয়া থাকে। যদি কালচারকে ছাঁকিয়া লওয়া যায়, তাহলে আমরা ঐ তরল বিষ অপরিষ্কার ভাবে পাইতে পারি। বেক্‌টিরিয়েল ইনফেকশনে বা প্রকৃত ইনফেকশনে, যদিও শরীরের উপরিভাগে জীবাণুদের বৃদ্ধি হইতে পারে, যথা, টন্সিলের ষ্ট্রেপ্টককাস ইনফেকশন। কিন্তু সাধারণতঃ শরীরের টিশু মধ্যে উহাদের বৃদ্ধি হইয়া থাকে। ইহার দ্বারা ঐ টিশুতে উহারা স্থানীয় প্রদাহ উৎপন্ন করে এবং উহার সঙ্গে সঙ্গে শরীরে নানা গোলযোগ উপস্থিত করে, যথা, জ্বর হয় এবং শরীরের ওজন কম হইতে থাকে ইত্যাদি। একটী বিষয় মনে রাখিতে হইবে যে, যে কোন কারণ দ্বারা হউক না কেন, শরীরের উপর উহাদের প্রতিফল এক রকমের হইয়া থাকে; ষ্ট্রেপ্টকাকাস পাওজেনিস দ্বারা স্ফোটক হইয়া যে জ্বর হয়, বা নিউকোককাস দ্বারা নিউমোনিয়াতে যে জ্বর হয়, বা টিউবারকুলোসিস দ্বারা যে জ্বর হয়, এই তিন প্রকার জ্বরের কোন প্রভেদ নাই; অর্থাৎ উহাদের শরীরের কোন একটী বিশেষ টিশুর উপর কোন বিশেষ ক্রিয়া লক্ষিত হয় নাই; অর্থাৎ যেমন টিটেনাসে স্পাইনেলকর্ডের গ্রে মেটারের উপর কার্য্য করিয়া রোগ লক্ষণ উৎপন্ন করে, সেই রূপ পূর্ব্বোক্ত তিন প্রকার জ্বর কোন বিশেষ টিশুর উপর কার্য্য বশতঃ উৎপন্ন হয় না।

আর একটী কথা আমাদের মনে রাখিতে হইবে। প্রকৃত ইনফেকশনে, (সংক্রমনে) জীবাণুগুলি কি উপায় দ্বারা শরীরের গোলযোগ ঘটাইয়া থাকে, ইহা আমরা বলিতে পারি না। সাধারণতঃ আমরা বলিয়া থাকি যে, ঐ জীবাণুগুলি এক প্রকার টক্সিন উৎপন্ন করিয়া শারীরিক গোলযোগ ঘটাইয়া থাকে, কিন্তু উহা কিপ্রকার "টক্সিক প্রসেস" তাহা আমরা জানি না। পাওজেনি ককাই, নিউমোককাই বা টিউবারকেল বেসিলাসকে আমরা কৃত্রিম কালচারে রাখিয়া কোন তরল বিষ দেখিতে পাই নাই। উহারা শরীরের যে বিষাক্ত ভাব উৎপন্ন করিয়া থাকে, তাহার কারণ এই যে, ঐ জীবাণুদের "প্রোটোপ্লেজম" ভাঙ্গিয়া যায়। ঐ 'প্রোটোপ্লেজম' ভাঙ্গার সহিত শরীরের বিষাক্ত ভাবের সহিত সম্বন্ধ আছে। যদি আমরা ঐ জীবাণু গুলি কৃত্রিম কালচারে রাখি, তাহা হইলে দেখিতে পাই যে. উহাদের কতকগুলি জীবাণু মরিয়া যায়; এক এক প্রকার স্বতঃবিনষ্টকারীতাতেই তাহাদের 'প্রোটোপ্লেজম' ভাঙ্গিয়া যায়। আমরা ঐ জীবাণুদের, কতকগুলি রাসায়নিক বা অন্যান্য জিনিসের দ্বারা, ঐ প্রকার বিনষ্ট ঘটাইতে পারি। ঐ জীবাণু যখন শরীরের মধ্যে জন্মাইয়া থাকে, তখনও তাহারা কোন কারণে আপনি বিনষ্ট হইয়া থাকে। শরীরের মধ্যে যখন ঐ জীবাণুগুলি মরিয়া থাকে, তাহাদের মৃত্যুর পর তাহাদের "প্রোটোপ্লেজম" এক এক সঙ্গে মিলিত থাকিবার ক্ষমতা কম হইয়া যায়। সুতরাং ঐ প্রোটোপ্লেজম ভাঙ্গিয়া যায়। এখন বলা যাইতে পারে যে, প্রকৃত ইনফেকশনের স্বভাব এই যে, উহাতে জীবাণু টিশুমধ্যে বৃদ্ধি পাইয়া থাকে, তাহারা মরিয়া যাইতে পারে, এবং মৃত্যু বশতঃ বশতঃ তাহাদের প্রোটোপ্লেজম ভাঙ্গিয়া যাইয়া নিকটবর্ত্তী লিম্ফেটিক মধ্যে প্রবেশ করে, এবং তথা হইতে সাধারণ শোণিত মধ্যে প্রবেশ করিয়া থাকে।

যখন আমরা জীবাণুদের "প্রোটোপ্লেজম" এর সহিত শারীরিক বিষাক্ত ভাবের সম্বন্ধ ঠিক

করিতে যাই, তখন নিম্নকারণে আমাদের অভীভূত হইতে হয় যে, কোন কোন ক্ষেত্রে শরীরের মধ্যে প্রাহ্য এলবুমেন প্রবেশ করাইলে শরীরের "হাইপারসেনসিটিভনেশ" প্রযুক্ত, এক প্রকার লক্ষণ শরীরে উৎপন্ন হয়। যথা—ডিমের সাদা অংশ একটী মেটে রংএর খরগোসের গায়ে আমরা প্রত্যহ ইন্‌জেক্‌ট করিতে পারি; ইহাতে তাহার কোন অপকার হয় না; কিন্তু যদি আমরা প্রথম ইনজেক্‌শনের দশ দিন পরে, দ্বিতীয় ইনজেকশন দিই, তাহা হইলে বেশীর ভাগ ক্ষেত্রে ঐ জন্তুটী মরিয়া যায়। ইহার দ্বারা বুঝা যাইতেছে যে, প্রোটোপ্লেজম এর যে বিষ আছে, তাহার দ্বারা শরীরে তত বিষাক্ত ভাব উৎপন্ন করে না; কিন্তু ঐ প্রোটোপ্লেজম শরীরের মধ্যে পরিবর্ত্তিত হইয়া, শরীরের টিশুদের এমন ভাবাপন্ন করাইয়া থাকে যে, সে সমস্ত বাহ্য পদার্থ অন্য সময়ে স্বাভাবিক শরীরের কিছু অনিষ্ট করিতে পারিত না, এখন তাহারা বিশেষ অনিষ্ট করিয়া থাকে। যদি এই বিষয়গুলি মনে রাখা যায়, তাহা হইলে, প্রকৃত ইনফেক্‌শনে, শরীরের উপরে যে সমস্ত কার্য্য হইয়া থাকে, তাহাকে "টক্সিক একশন" বলা যাইতে পারে। ইহার পর আমাদিগকে ঠিক করিতে হইবে যে, প্রকৃত ইনফেকশনে জীবিত জীবাণু শরীরের কোন্ স্থানে বর্ত্তমান থাকে। সাধারণতঃ বলিতে পারা যায় যে, জীবাণুগুলি একটী স্থানে থাকিতে পারে বা কতকগুলি স্থানে উহাদের বৃদ্ধি হইতে পারে। এমন কি, যে সব অবস্থাকে আমরা সেপ্টিমিক বলি, যথা, পিউয়ারপারেল সেপ্টিসিমিয়া, উহাতে জীবাণুগুলি কেবল একটী স্থানেই বর্দ্ধিত হইয়া থাকে। সুতরাং "সেপ্টিসিমিয়া" এই কথাটী আমাদের সাবধানের সহিত ব্যবহার করিতে হইবে। ঠিক কথায় বলিতে গেলে, সিপ্টিসিমিয়া বলিলে আমাদের বুঝিতে হইবে, শোণিত মধ্যে জীবাণুদের সংখ্যা খুব বৃদ্ধি হইতেছে এবং উহার দ্বারা জীবন রক্ষার অত্যন্ত আশঙ্কা হইয়া থাকে। এই প্রকার প্রকৃত ইনফেকশন মনুষ্যে সচরাচর দেখিতে পাওয়া যায় না; কেবল প্লেগে এবং কদাচিৎ ভয়ানক রূপ সেপ্টককেল ইনফেকশন হইলে—উহা দেখিতে পাওয়া যায়। রোগে, সাধারণতঃ একটী স্থানে জীবাণুদের বৃদ্ধি হইয়া থাকে—ইহা পূর্ব্বে বলা হইয়াছে, ঐ স্থান হইতে কতকগুলি জীবাণু পালাইয়া যাইয়া শোণিত মধ্যে প্রবেশ করিতে পারে; এইরূপ "এসকেপস" বা পলাতক জীবাণু নিউমোনিয়া বা টাইফয়েড জ্বরে দেখিতে পাওয়া যায়; ঐ পলাতক জীবাণুদের সংখ্যা অত্যন্ত কম বলিয়া সহজেই বোঝা যাইতে পারে, কারণ রক্তমধ্যে জীবাণু পরীক্ষা করিবার আবশ্যক হইলে, তখন আমাদের অপেক্ষাকৃত বেশী রক্ত লইতে হয়; অর্থাৎ ৫ হইতে ১০ সি সি পর্য্যন্ত রক্ত হইলে, ঐ জীবাণু দেখিতে পাওয়া যায়। ঐ জীবাণুগুলি রক্ত মধ্যে অল্পক্ষণ বাঁচিয়া থাকে; নিউমোনিয়া পীড়ায় যদিও কতকগুলি জীবাণু পলাইয়া রক্তমধ্যে প্রবেশ করে, তথাপি ফুসফুস ছাড়া, শরীরের অন্যান্য স্থানে উহাদের কার্য্য করিতে কদাচিৎ দেখিতে পাওয়া যায়। এখন আমরা এই বলিতে পারি যে, ঐ জীবাণুগুলি তাহাদের আক্রান্ত স্থান হইতে পালাইয়া, রক্ত মধ্যে প্রবেশ করিয়া, স্বতঃ বিনষ্ট জীবাণুর অংশের সহিত মিলিত হইয়া, শরীরের মধ্যে প্রতিরোধক শক্তি উৎপন্ন করিবার জন্য, শরীরকে উত্তেজিত করিয়া থাকে—ইহার বর্ণনা শীঘ্রই দেওয়া যাইবে।

এখন আমরা প্রশ্ন করিতে পারি যে, সংক্রামক রোগ হইতে আমরা কিরূপে আরোগ্য লাভ করিয়া থাকি। যদি সব সংক্রামক রোগ, পূর্ব্বে যেরূপ বলা হইয়াছে, সেইরূপ "ইনফেক-টিভ" প্রকৃতির হয়, তাহা হইলে স্পষ্টই বুঝা যাইতেছে যে, যদি উহার বিষ শরীরে কম পরিমাণে শোষিত হইয়া থাকে, তাহা হইলে ঐ রোগ হইতে আরোগ্য লাভ করা যাইতে পারে। প্রমাণ পাওয়া গিয়াছে যে, যখন কোন ইনফেকশন শরীরে প্রবেশ করিয়া থাকে, তখন শারীরিক যন্ত্র বিশেষ উত্তেজিত হইয়া, শরীরের মধ্যে এক প্রকার অবস্থা উৎপন্ন করে, যাহার দ্বারা ঐ ইনফেকশনের আক্রমণকারী জীবাণু নষ্ট করিতে পারে। পরীক্ষা দ্বারা দেখা গিয়াছে যে, যখন অল্প মাত্রায় কোন জন্তুর শরীরের মধ্যে কোন জীবিত বা মৃত জীবাণু ইনজেক্ট করা হয়, তখন উহার শরীরের মধ্যে এক প্রকার প্রতি রোধক শক্তি উৎপন্ন হইয়া থাকে; এই শক্তি উৎপন্ন হইলে পর, যদি ঐ প্রকার রোগের দ্বারা শরীর আক্রান্ত হয়, তাহা হইলে শরীরের ঐ প্রতিরোধক শক্তি, এ রোগ নিবারণ করিতে পারে কিন্তু ঐরূপ প্রতিরোধক শক্তি না জন্মাইলে, ঐ জন্তু সেই রোগের দ্বারা মৃত্যুমুখে পতিত হইত। কি উপায়ে, এই প্রকার 'ইমিউনাইজ্‌ড্‌" জন্তুর মধ্যে ঐরূপ প্রতিরোধক শক্তি উৎপন্ন হইয়া থাকে, তদ্বিষয়ে নানা রকম মতভেদ আছে; বর্ত্তমান ক্ষেত্রে আমরা এই পর্য্যন্ত বলিতে পারি যে, যখন কোন বাহ্য প্রোটিড কোন জন্তুর শরীরে প্রবেশ করান হয়, তখন উহার শরীরে যন্ত্র বিশেষ উত্তেজিত হইয়া, হয়—ঐ বাহ্য প্রোটিডকে শরীর পরিপোষণের নিমিত্ত আহার রূপে বহন করিয়া থাকে, নতুবা, ঐ প্রোটিড যদি শরীরের পক্ষে অনিষ্টকারী হয়, তাহা হইলে উহাকে নিরাপদ অবস্থায় পরিবর্ত্তন করিয়া থাকে বা উহাকে ক্ষমতা শূন্য করিয়া থাকে। শরীরের মধ্যে এই প্রকার যন্ত্র বিশেষ যে বর্ত্তমান আছে, ইহার প্রমাণ এই যে, যখন কোন বাহ্য প্রোটিড শরীর মধ্যে প্রবেশ করান হয়, তখন আমরা শরীরের রস মধ্যে কতকগুলি নূতন গুণ বিশিষ্ট জিনিস দেখিতে পাই, উহা আমরা পরীক্ষার দ্বারা প্রমাণ করিতে পারি। এই নূতন গুণবিশিষ্ট জিনিষগুলিকে আমরা "এণ্টিবডি" বলিয়া থাকি। যে জিনিষ শরীর মধ্যে প্রবেশ করান হইয়া থাকে, তাহারই "এ্যণ্টিবডি" উৎপন্ন হইয়া থাকে।

এই এ্যণ্টিবডিদের একটী বিশেষ ক্রিয়া আছে; অর্থাৎ যে বিশেষ দ্রব্য শরীর মধ্যে প্রবেশ করাতে এ্যণ্টিবডি উৎপন্ন হইয়াছে, এই এণ্টিবডি সেই বিশেষ দ্রব্যের উপরেই কার্য্য করিয়া থাকে। এখন জীবাণুকে, অনিষ্টকারী প্রটিড বলিয়া আমরা উদাহরণ স্বরূপ গ্রহণ করিতে পারি। ঐ জীবাণু শরীর মধ্যে প্রবেশ করিলে, যে এ্যাণ্টিবডি উৎপন্ন হইয়া থাকে, তাহাকে আমরা বর্ত্তমান ক্ষেত্রে দুই ভাগে বিভক্ত করিতে পারি। যথা,—

১। "ব্যাকটেরিসাইডেল বডিজ"। যখন কলেরা জীবাণু কোন জন্তুর শরীরমধ্যে প্রবেশ করে, তখন উহার "সিরাম" মধ্যে একপ্রকার জিনিষ উৎপন্ন হইয়া থাকে—যাহা ঐ কলেরা জীবাণুকে নষ্ট করিতে পারে।

অল্প হইলে, আমরা বলিতে পারি না যে, ঐ দ্রব কি পরিমাণে শরীরের প্রতিরোধক শক্তি উৎপন্ন করিতেছে। সম্ভবমত অল্প পরিমাণে ব্যেক্‌টিরিয়েল প্রোটোপ্লেজম শরীর মধ্যে শোষিত হইলে, প্রতিরোধক শক্তি জন্মাইবার পক্ষে সুবিধা হইয়া থাকে ; কিন্তু বেশী পরিমাণে ঐ ব্যেক্‌টিরিয়েল প্রোটোপ্লেজম শোষিত হইলে, ঐ প্রতিরোধক শক্তি উৎপন্ন হইবার পক্ষে বিরুদ্ধাচরণ করিয়া থাকে ; এমন কি উহা বেশী মাত্রায় শোষিত হইলে, ঐ প্রতিরোধক শক্তি উৎপন্ন না হইতে পারে ; বা যদি কিয়ৎ পরিমাণে উৎপন্ন হয়, তাহা হইলেও বেশী মাত্রায় উৎপন্ন বেকটিরিয়েল প্রোটোপ্লেজম উহাকে নষ্ট করিয়া ফেলে। যাহা হউক, ঐ প্রকার ক্রিয়ার দ্বারাই যাহাকে রাইট সাহেব "অটোইনোকুলেশন" বলিয়া থাকেন, আপনাআপনি উৎপন্ন হইলে রোগ সারিয়া থাকে।

ঐ ঘটনাগুলি আমরা কার্য্যে পরিণত করিতে পারিলেই বুঝিতে পারিব যে, ভেক্সিন দ্বারা আমরা রোগ নিবারণ করিতে বা রোগ আরাম করিতে গেলে, কিরূপে উপকার পাইয়া থাকি। আমরা মোটামুটি বলিতে পারি যে, যখন কোন শরীর জীবাণুর আক্রমণে বাধা দিবার জন্য প্রস্তুত থাকে, বা আক্রমিত হইলে, উহাকে বাধা দিতে সমর্থ হইয়া থাকে, তখন আমরা বুঝিব যে, জীবাণুর দ্বারা আক্রমিত হইয়া শরীরের প্রতিরোধক শক্তি সম্পন্ন যন্ত্র বিশেষ উত্তেজিত হইয়াছে এবং তাহার ফলে, শরীরের ফ্লুইড মধ্যে এমন কতকগুলি জিনিস উৎপন্ন হইয়াছে, যাহার দ্বারা ঐ আক্রমণকারী জীবাণুগুলি ধ্বংস হইয়া যায়। উপরোক্ত বিষয়গুলি ভেক্সিন চিকিৎসার মূল উদ্দেশ্য। এখন আমরা ভেক্‌সিনে কি কি আছে এবং কি প্রকারে উহা কার্য্য করিয়া থাকে, এই বিষয় আলোচনা করিতে পারি। পূর্ব্বে প্রকৃত ইন্‌ফেকশনের কার্য্যের সহিত যুদ্ধ করিবার জন্য সিরাম চিকিৎসা ব্যবহৃত হইত। এখানে একটি বড় জন্তুকে কোন একটা বিশেষ বেকটিরিয়ার দ্বারা কয়েকবার ইনজেক্ট করা হইত এবং ইহার পর ঐ জন্তুর সিরাম লইয়া এ্যান্টিটক্‌সিক সিরা যেমন বেকটিরিয়েল ইন্‌টক্‌সিকেশনে ব্যবহৃত হইয়া থাকে, সেইরূপ ঐ সিরামকে মনুষ্য শরীরের প্রকৃত ইন্‌ফেক্‌শন এর সহিত যুদ্ধ করিবার জন্য ব্যবহার করা হয়। ঐ জন্তুর মধ্যে যে ইমিউনিটি জন্মিয়াছে, সেই ইমিউনিটি সিরাম ইনজেক্‌শন দ্বারা মনুষ্যের শরীরে প্রবেশ করাইয়া, আক্রমণকারী বেকটিরিয়াদের কার্য্যের সহিত যুদ্ধ করিতে পারে—ইহাই উহার উদ্দেশ্য। ভেক্‌সিন চিকিৎসার উদ্দেশ্য সম্পূর্ণ বিভিন্ন ; ইনফেক্‌শন ঘটিবার সম্ভাবনা থাকিলে শরীরের যন্ত্র বিশেষকে উত্তেজিত করিয়া, বা যদি পূর্ব্বে ইনফেক্‌শন হইয়া থাকে, তাহা হইলেও শরীরকে উত্তেজিত করিয়া, প্রতিরোধ করিবার শক্তি জন্মাইয়া থাকে, ইহাই ভেকসিন চিকিৎসার উদ্দেশ্য। কি উপায়ে এই উদ্দেশ্য সাধিত হয় ? আমরা যে জীবাণুর দ্বারা ইনফেক্‌শন হইয়াছে, সেই জীবাণুকে কিছু পরিবর্ত্তিত করিয়া শরীর মধ্যে ইনজেক্ট করিতে পারি। ইহার দ্বারা আক্রমণকারী জীবাণুর বৃদ্ধি বন্ধ হইয়া থাকে। জীবাণুদের ইন্‌জেক্ট করিবার পূর্ব্বে আমরা দুই রকমে তাহাদিগকে পরিবর্ত্তিত করিতে পারি।

১। আমরা ঐ জীবাণুদের বিনষ্ট করিয়া ইনজেক্ট করিতে পারি।

২। কিম্বা এমন কোন প্রথা অবলম্বন করিতে পারি, যাহার দ্বারা উহাদের প্রোটো-

প্লেজম ভাঙ্গিয়া যাইতে পারে ; ঐরূপ ভগ্ন প্রোটোপ্লেজমকে আমরা ইনজেক্ট করিতে পারি। পূর্ব্বোক্ত প্রথমটিই সাধারণতঃ ব্যবহৃত হইয়া থাকে। নিম্নলিখিতভাবে ভেক্সিন তৈয়ারী হয়। প্রথমে ঐ জীবাণুর "এগারের" উপর ভাল "কালচার" লইবে ; তারপর উহাকে নরমেল লবণ জল দ্বারা ধুইয়া লইবে। ধুইয়া লইলে পর ঐ জীবাণুর একপ্রকার ইমালশন তৈয়ারী হইল ; ঐ ইমালশনকে খুব ভাল করিয়া নাড়িয়া লইতে হইবে ; কোন মস্তান যন্ত্রের দ্বারা নাড়িয়া লইলেও ভাল হয় ; এইরূপ নাড়িলে পর জীবাণুদের প্রোটোপ্লেজম ভাঙ্গিয়া যায় এবং কতকগুলি বেকটিরিয়েল "সেল" তাহার মধ্যে ভাসিতে থাকে।

একটী ইউনিট ভলুমেমে কতকগুলি বেকটিরিয়া থাকে, তাহার সংখ্যা নির্ণয় করিতে হইবে। তাহার পর ঐ জীবাণুদের খুব সামান্ত উত্তাপে মারিয়া ফেলিতে হইবে ; সাধারণতঃ ৬০° হইতে ৬৫° সি, উত্তাপ হইলে চলিবে। ইহার চেয়ে বেশী উত্তাপ দিলে, ভেক্সিনের কার্য্যকারিতা কতক পরিমাণে নষ্ট হইয়া যায়। যে পরিমাণ ভেক্সিন আমরা ব্যবহার করিব, তাহা একটী "ষ্টেবেলাইজড্" কাঁচের আধারে সিল করিয়া রাখিতে হইবে। যখন ব্যবহার করিতে হইবে, তখন ঐ আধারের মুখটী ভাঙ্গিয়া দিয়া একটী ষ্টেবেলাইজড্ পিচকারিতে ঐ ভেক্সিন টানিয়া লইতে হইবে ও তাহার পর ত্বক লাইজল বা আইওডিন দ্বারা পরিষ্কার করিয়া, সুপ্রাস্পাইনাস কিম্বা সাবক্লেভিকুলার স্থানে অথবা ডেলটাইড এর উপর কিম্বা ফ্লেঙ্কে, ঐ ভেক্সিন ইন্‌জেক্ট করিবে। ভেক্সিন তৈয়ারি করিবার সময়, উহার "ষ্টেবালাইজেশন" এর বিষয়টী বিশেষ লক্ষ্য রাখিতে হইবে। উহার মাত্রা তন্মধ্যস্থিত জীবাণুর সংখ্যার দ্বারা নির্দ্দিষ্ট হইয়া থাকে। সচরাচর ভেক্সিন, প্রত্যেক ইউনিট ভলিয়মে একগুলি জীবাণু আছে কোন বিশেষত্ব উপায় অবলম্বন করিয়া গুনিয়া লইতে হয়। কেবল টিউবারকেল বেসিলাস ভেক্সিনে মৃত জীবাণুর দ্বারা ভেক্সিন না তৈয়ারি করিয়া ভগ্ন প্রোটোপ্লেজম হইতে ভেক্সিন তৈয়ারি করা হয়। এখানে মৃত জীবাণুর ভেক্সিন না দিবার কারণ এই যে, উহাদের দ্বারা জীবিত জীবাণুর ন্যায় একপ্রকার গ্রেনুলোমেটা ইনজেকশন স্থানে উৎপন্ন হইয়া থাকে। উহার ভেক্সিন নিম্নলিখিত প্রকারে তৈয়ারি করা হয়। টিউবারকেল বেসিলাইদের লবণাক্ত জলে মিশ্রিত করিয়া, এক প্রকার প্রস্তর বিশেষ নির্ম্মিত জাঁতার দ্বারা পেশিয়া লইবে, এমনভাবে পেশিতে হইবে যেন উহাকে সেণ্ট্রিফিউজেলাইজ করিতে উহাতে কোন জমাট পদার্থ দেখিতে পাওয়া না যায়। এইরূপে যে ভেক্সিন তৈয়ারী হয়, তাহাকে টিউবারকুলিন কহে ; ঐ টিউবারকুলিন দুই প্রকার প্রধানতঃ ব্যবহৃত হইয়া থাকে। একটির নাম টিউবারকুলিন, আর অপরটির নাম টিউ-বারকুলিন বেসিলারি ইমালশন। কক সাহেবের "পুরাতন টিউবারকুলিন" যাহা আপনা হইতে নিনষ্ট টিউবারকেল বেসিলাই এর গ্লিসারিণ ইমালশন, এখন ভেক্‌সিনেশন কার্য্যে খুব কমই ব্যবহৃত হইয়া থাকে। টিউবারকুলিনের মাত্রা, ভেক্‌সিন তৈয়ারি করিবার সময়, যে শুষ্ক জীবাণু লওয়া হইয়াছিল, তাহার ওজন অনুসারে, নিরূপণ করা হয়। এখন আমরা ভেক্‌সিন দ্বারা কিরূপে উপকার পাই, তাহা বর্ণনা করিব। পূর্ব্বে যাহা বলা হইয়াছে তাহা বুঝিলেই ভেক্‌সিনের কার্য্যকারিতা সহজেও বুঝা যাইবে। পূর্ব্বে বলা হইয়াছে যে, প্রকৃত ইন্‌ফেকশনে,

বেকটিরিয়া আক্রান্ত স্থানে সংখ্যায় বৃদ্ধি হইতে থাকে এবং সেই স্থান হইতে উহাদের প্রোটোপ্লেজম ভগ্ন অবস্থায় শরীর মধ্যে শোষিত হইতে থাকে। এইরূপ ভাবে শোষিত হইলে, শরীরের প্রতিরোধক যন্ত্র বিশেষ উত্তেজিত হইয়া থাকে, এবং তদ্বারা আক্রান্ত স্থানের জীবিত বেক্‌টিরিয়াকে বিনষ্ট করে এবং তাহার ফলে রোগী আরোগ্য লাভ করিয়া থাকে। ভেক্‌সিন মৃত এবং ভগ্ন বেকটিরিয়া হইতে উৎপন্ন; সুতরাং একপ্রকার প্রোটোপ্লেজম দ্রব্য—যে দ্রব্য আক্রান্ত স্থান হইতে শরীরের মধ্যে প্রবেশ করিয়া থাকে। সুতরাং যদিও রোগীকে চিকিৎসা না করা যায়, তাহার আপনা হইতেই প্রতিরোধক শক্তি উত্তেজিত হইয়া থাকে। যদি ভেক্‌সিন, রোগ প্রতিরোধক উদ্দেশ্য অর্থাৎ রোগ দ্বারা আক্রান্ত হইবার পূর্ব্বে, প্রয়োগ করা হয়, তাহাতে উহা শরীরের ফ্লুইডকে এরূপভাবে পরিবর্ত্তিত করিয়া থাকে যে, ঐ ফ্লুইড জীবাণুদের জীবনের শত্রুতা সাধন করিয়া থাকে; সুতরাং ঐ ভেক্‌সিন দিবার পর, শরীর যদি কোন জীবাণুর দ্বারা আক্রান্ত হয়, তাহা হইলে তাহারা শরীরের মধ্যে তাহাদের আক্রমণ প্রতিরোধকারী একপ্রকার পদার্থ দেখিতে পায়; সুতরাং তাহারা সংখ্যায় বৃদ্ধি পায় না, বা যদি পায়, তবে খুব সামান্য মাত্রায় বৃদ্ধি পাইয়া থাকে। যখন ভেক্‌সিন রোগ আরোগ্য করিবার উদ্দেশ্যে অর্থাৎ রোগ দ্বারা আক্রান্ত হইবার পরে প্রয়োগ করা হয়, তখন আমাদের একটী কঠিন সমস্যায় পড়িতে হয়; যে শরীরে, বেকটিরিয়া দ্বারা আক্রান্তবশতঃ, পূর্ব্বেই বেকটিরিয়ার বিষ চলাচল করিতেছে, সেই শরীরে আর ভেক্‌সিন দেওয়া যুক্তি সঙ্গত নয় বলিয়া বোধ হইতে পারে। কিন্তু যদি আমরা বেকটিরিয়াদের আক্রমণ স্থানীয় আক্রমণ বলিয়া মনে রাখি, তাহা হইলে স্বাভাবিক অবস্থায় শরীর যদিও ঐ স্থানীয় আক্রমণ ছড়াইয়া পড়িবার বিরুদ্ধে বাধা দিতে পারে, কিন্তু উহাদের সহিত যুদ্ধ করিতে পারক না হইতেও পারে, বা যে সব বেকটিরিয়া স্থান অধিকার করিয়াছে তাহাদিগকে বিনষ্ট করিতে পারক না হইতে পারে, ঐ বেকটিয়াদের বিনষ্ট করিবার জন্য আমরা ভেক্‌সিন ব্যবহার করিতে পারি; ভেক্‌সিন ব্যবহার করিলে, শরীরের প্রতিরোধক শক্তির যন্ত্রবিশেষের যে ক্ষমতা ভবিষ্যতে আবশ্যক হইলে উত্তেজিত হইত, সেই "রিজার্ভ" ক্ষমতাটী উত্তেজিত হইয়া এত এ্যাণ্টিবডি উৎপন্ন হয় যে, উহারা স্থানীয় আক্রমণকারী বেক্‌টিরিয়াদের উপরে যাইয়া পড়িয়া তাহাদিগকে বিনষ্ট করিয়া ফেলে। এই প্রকার কার্য্যের সাপক্ষে অনেকগুলি ঘটনা বলা যাইতে পারে। অনেক সময়ে দেখিতে পাওয়া যায় যে, প্রতিরোধক শক্তিসম্পন্ন জিনিষের আক্রান্ত স্থানে যাইবার পক্ষে কতকগুলি যান্ত্রিক বাধা আছে; যাহার দ্বারা এ্যাণ্টিবডি আক্রান্ত স্থানে যাইতে পারে না। যথা—একটী তরুণ স্ফোটকের পূয মধ্যে খুব সামান্য মাত্রায় এণ্টিবডি বর্ত্তমান থাকে। কিন্তু যখন অস্ত্রোপচার দ্বারা ঐ স্থানের "টেন্‌শন্" মুক্ত করিয়া দেওয়া হয়, তখন ঐ স্ফোটক হইতে যে তরল পদার্থ নির্গত হয়, তাহাতে অনেক পরিমাণে এণ্টিবডি দেখিতে পাওয়া যায়। অস্ত্রোপচার করার পর, ঐ স্ফোটকের চতুঃপার্শ্বের লিম্প স্ফোটকের মধ্যে আসিয়া পড়ে এবং উহার মধ্যস্থিত পূয নির্গত হওয়াতে ঐ স্থানটী ক্রমশঃ টেবেস্যাইজ হইয়া পড়ে; এই দুই কারণে বেশী এণ্টিবডি ঐ স্ফোটক মধ্যে আসিয়া পড়ে। আমরা জানি যে

রোগ চিকিৎসার জন্য যখন ভেক্সিন ব্যবহার করা হয়, তখন রক্তের মধ্যে এণ্টিবডি অনেক বৃদ্ধি পাইয়া থাকে। সুতরাং উহার দ্বারা ইন্‌ফেকশন আরাম হইয়া থাকে।

ভেক্সিন ইন্‌জেক্ট করিলে, শরীরের মধ্যে কি কি ঘটনা ঘটিয়া থাকে, আমরা এখন বলিতে পারি। এখানে আমাদের মনে রাখিতে হইবে যে, ভেক্সিন দিবামাত্রই উহার উপকার পাওয়া যায় না; এ্যাণ্টিবডি উৎপন্ন হইতে একটী নির্দ্দিষ্ট সময় দরকার হইয়া থাকে। যদি ভেক্সিন দিবার পর, উহার কার্য্য খুব সতর্কতার সহিত লক্ষ্য করা হয়, তাহা হইলে জানিবে যে, ৩৮ হইতে ৪৮ ঘণ্টার মধ্যে শরীরে কোন পরিবর্ত্তন দেখা যায় না; ঐ সময় অতীত হইলে পর, একপ্রকার পদার্থ শোণিতে মধ্যে আবির্ভূত হইতে দেখা যায়; এবং ঐ পদার্থগুলি প্রায় একবারেই বহুসংখ্যায় উৎপন্ন হইয়া থাকে। ভেক্সিন দিবার পরই প্রথমাবস্থায়, প্রতিরোধক যন্ত্রবিশেষ উত্তেজিত হওয়ায় কোন প্রমাণ দেখিতে পাওয়া যায় না; বরং ভেক্সিন দিবার পরই শরীরের বেক্‌টিরিয়ার দ্বারা আক্রান্ত হইবার প্রবণতা বৃদ্ধি হয়। এই অবস্থাকে "নেগেটিভ ফেজ" বলিয়া অভিভূত করা হয়। ভেক্সিন দেওয়া কৃতকার্য্য হইলে, এই "নেগেটিভ ফেজ"এর পরই "পজিটিভ ফেজ" আসিয়া পড়ে, অর্থাৎ ঐ সময়ে বহুসংখ্যক এ্যাণ্টিবডি উৎপন্ন হইয়া থাকে। ভেক্সিন দেওয়াতে, "নেগেটিভ ফেজ" বর্ত্তমান আছে বলিয়াই, উহার দ্বারা বিপদের আশঙ্কা আছে; বিশেষতঃ পুরাতন ইন্‌ফেক্‌শনে বিশেষ আশঙ্কা—যেহেতু উহাতে "নেগেটিভ ফেজ"এর সময় ধরা বড় কঠিন। পুরাতন ইন্‌ফেক্‌সনে "নেগেটিভ ফেজ" জানিবার আবশ্যকতা এই যে, সাধারণতঃ উহা অধিক দিন স্থায়ী হয়; সুতরাং যদি ঐ "নেগেটিভ ফেজ" অবস্থায়, ভুল করিয়া পুনরায় ভেক্সিন দেওয়া হয় তাহা হইলে শরীরের প্রতিরোধক শক্তি এত কমিয়া যাইতে পারে যে, জীবাণুগুলি খুব শীঘ্র সংখ্যায় বৃদ্ধি পাইতে পারে; এমতে আমরা রোগ কমাইতে যাইয়া, উহাকে বাড়াইয়া দিতে পারি।

ভেক্সিন চিকিৎসার একটী কঠিন সমস্যা এই যে, উহার দ্বারা যে শরীরের প্রতিরোধক শক্তি উত্তেজিত হয়, তাহার কার্য্য সীমাবদ্ধ। সুতরাং আমাদিগকে বেক্‌টিরিয়েল ইনটক্সিকেশন এবং প্রকৃত ইন্‌ফেক্‌শনের মধ্যে প্রভেদ মনে রাখিতে হইবে। আমরা ডিপ্‌থিরিয়া টক্সিন দ্বারা সহজেই একটী জন্তুকে ইমিউনাইজ করিতে পারি; ইমিউনাইজ করার পর, উহাকে অনেক বেশী টক্সিন দিয়া ইন্‌জেক্ট করিলেও উহার অনিষ্ট হইবে না; যদি ইহাকে ইমিউনাইজ না করিয়া ঐ মাত্রায় টক্সিন দেওয়া হয়, তাহা হইলে উহা মরিয়া যাইবে। কিন্তু মৃত বেক্‌টিরিয়ার দ্বারা ইন্‌জেক্ট করিলে ঐ ফল—অর্থাৎ ডিপ্‌থিরিয়া টক্সিন ইন্‌জেক্ট করিলে যে ফল পাওয়া যায়—পাই না

এখানে, খুব সমান মাত্রাতেও মৃত বেক্‌টিরিয়া ইন্‌জেক্ট করিলে, বহু কষ্টে এবং পরিশ্রমে অনেকবার কৃতকার্য্য হওয়ার পর, আমরা ঐ জন্তুকে ইমিউনাইজ করিতে সক্ষম হইতে পারি। এই মৃত বেক্‌টিরিয়া ইন্‌জেক্ট করিলে, প্রতিরোধক শক্তি সামান্যরূপে উত্তেজিত হইয়া থাকে, বা উহার কার্য্য সীমাবদ্ধ, ভেক্সিন চিকিৎসার সময় এই বিষয়টী মনে রাখিতে

হইবে। সুতরাং দেখা যাইতেছে যে, যদিও আমরা ভেক্সিন দ্বারা কোন আক্রান্ত স্থানকে আরাম করিতে পারি, তথাপি প্রতিরোধক শক্তি সীমাবদ্ধ হওয়াতে, উহার "রিজার্ভ" কার্য্য সম্পন্ন হইতে পারে না এবং অনেক ক্ষেত্রে আমরা ভেক্সিন চিকিৎসায় অকৃতকার্য্য হইয়া থাকি এবং রোগীর ত্রাণ করিতে গিয়া অনিষ্ট সাধন করিয়া থাকি।

এখন প্রশ্ন হইতে পারে যে, আমরা ভেক্সিন চিকিৎসার ফলাফল কি উপায়ে জানিতে পারিব, কি উপায়ে আমরা উহাকে এমন্ ভাবে ব্যবহার করিতে পারি, যাহাতে আমরা বেশী উপকার করিতে পারি এবং অনিষ্ট না হয় তদ্বিষয়ে বদ্ধযত্ন হইতে পারি। এখানে বলা যাইতে পারে, বিভিন্ন রকমের ইন্‌ফেক্‌শনে বিভিন্ন মাত্রায় অনিষ্ট হইতে পারে। যথা, ত্বকের পূযযুক্ত পীড়াতে, যেখানে শরীরের সাধারণ ইন্‌ফেক্‌শন হয় না এই ক্ষেত্রে যদি ভেক্সিন চিকিৎসা করা হয়, এবং যদি উহার মাত্রা বেশী হইয়া পড়ে, তাহা হইলে ঐ পীড়া সারিতে দেরী হইতে পারে—ইহা ছাড়া আর বিশেষ কিছু অনিষ্ট হয় না। কিন্তু যে সব রোগ শরীরের মধ্যে ছড়াইয়া পড়িবার সম্ভাবনা আছে, যথা, টিউবারকুলেসিস, এই ক্ষেত্রে যদি চিকিৎসার কোন ভুল হয়, তাহা হইলে বিশেষ অনিষ্টের সম্ভাবনা। এই বিষয় লইয়া রাইট সাহেব তাঁহার স্কুলে অনেক আলোচনা করিয়াছেন। কিন্তু যাহারা টিউবারকুলিন ইন্‌জেক্‌শন দিলে, কিরূপে অস্বাভাবিকভাবে তাহার প্রতিক্রিয়া দেখিতে পাওয়া যায় এবং এইরূপ ঘটিলে, রোগীর সারিবার পক্ষে কিরূপ ব্যাঘাত ঘটিয়া থাকে, ইত্যাদি—তাহা হইলে ঐ বিষয়ে অনেক খবর পাওয়া যাইতে পারে। যে সব ক্ষেত্রে শরীরের উপরিভাগে আক্রান্ত স্থান দেখিতে পাওয়া যায়, সে সব ক্ষেত্রে, ঐ ক্ষতের অবস্থা দেখিয়া অর্থাৎ উহার বাড়া বা কমা ভাব দেখিয়া আমরা বলিতে পারি ভেক্সিন চিকিৎসার দ্বারা উপকার হইতেছে কিনা। যদি দেখিতে পাই ভেক্সিন দেওয়ার অনেকগুলি স্ফোটক বাহির হইয়াছে, তবে জানিবে যে, ঐ স্থলে ভেক্‌সিন দেওয়া যুক্তিসঙ্গত হয় নাই। আবার যদি দেখিতে পাও,—শরীরে পূর্ব্বে যে স্ফোটক গুলি ছিল, তাহা ভেকসিন দেওয়ার পর, কম হইয়া থাকে, তাহা হইলে জানিবে যে, ভেক্সিন দ্বারা উপকার হইয়াছে এবং উহা দেওয়া যুক্তিসঙ্গত হইয়াছে। আবার যেখানে শরীরের উপরিভাগে কোন লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায় না সেখানেও কতকগুলি লক্ষণ দেখিয়া বুঝিতে পারা যায় যে, ভেক্‌সিন দ্বারা উপকার হইতেছে কিনা যথা—সিস্‌টাইটিস। যেখানে বেসিলাস কলাই দ্বারা হইয়া থাকে, সে ক্ষেত্রে যদি ভেক্‌সিন দেওয়ার পর দেখিতে পাও যে, বেদনা কম পড়িয়াছে, প্রস্রাব আর তত শীঘ্র শীঘ্র হইতেছে না এবং প্রস্রাবের মধ্যে পুয কম হইয়া গিয়াছে, তাহা হইলে জানিবে যে, ভেক্‌সিন দ্বারা উপকার হইতেছে। যে স্থলে স্থানীয় টিউবারকুলোসিস ভেক্‌সিন দ্বারা চিকিৎসা করা হয়, সেই রোগী অত্যন্ত দরকারী; এখানে ঐ রোগ এত পুরাতন, সপ্তাহে সপ্তাহে, এমন কি মাসে মাসে উহার পরিবর্ত্তন এত কম হইয়া থাকে, এবং অন্যান্য চিকিৎসার দ্বারা উপকার হইলেও হইতে পারে, এই কারণে ভেক্‌সিন চিকিৎসার ফল [illegible] করা বড় কঠিন হইয়া পড়ে; এবং এইসব ক্ষেত্রে ভেক্‌সিন দ্বারা উপকার হইতেছে কিনা, ইহা নিরূপণ করার উপায়, অপরাদিগকে খুঁজিয়া বাহির করিয়া লইতে হইবে।

এইসব ক্ষেত্রে ভেক্‌সিন দ্বারা উপকার হইতেছে কি না ঠিক করিতে হইলে, শিরার মধ্যে কত এণ্টিবডি হইয়াছে—ইহা ঠিক হইবে। পূর্ব্বে বলা হইয়াছে যে, সাধারণ মনুষ্য ইনফেক্‌শনে, বিশেষতঃ টিউবারকুলোসিসে অপসোনিন প্রধান কার্য্য করিয়া থাকে এই অপসোনিন নির্ণয় করা বড় কঠিন। কারণ স্বাভাবিক রোগাবস্থাতে কি পরিমাণে অপসোনিন জন্মিয়াছে এবং ভেক্‌সিন দেওয়ার পরই বা কি পরিমাণে উহাদের পরিবর্ত্তন ঘটিয়াছে—ইহা করা বড় কঠিন হইয়া পড়ে। প্রথমতঃ তাহাদিগকে যে প্রথায় নিরূপণ করা হয়, সেই প্রথা বিশ্বাসযোগ্য নহে—অনেকে বলিয়া থাকে। নিম্নে সেই প্রথা দেওয়া গেল। অপসোনিন ইনডেক্‌স পরিমাণ ঠিক হইলে রোগীর রক্ত রস লইয়া কতকগুলি জীবাণুর সহিত মিশ্রিত করিয়া দেখিবে যে, কিরূপ কার্য্য করে; ইহার সহিত, সুস্থব্যক্তির রক্ত রসের সহিত ঐ জীবাণুর কিরূপ কার্য্য—তাহা তুলনা করিতে হইবে, এইরূপ তুলনা দ্বারা অপসোনিক ইনডেক্‌স পরিমাণ ঠিক করিতে হয়। ঐ প্রথার দ্বারা আমরা এই ঠিক করি যে, রক্ত রসের সংখ্যা লইয়া আমরা অপসোনিক ইনডেক্‌স নিরূপণ করি। এখন যাঁহারা ঐ প্রথার উপর বিশ্বাস না করেন, তাঁহারা বলিয়া থাকেন যে, সামান্য মাত্রায় রক্ত রস লইয়া, তাহার ফ্যাগোসাইটস্ ঠিক করিয়া সমস্ত শরীরের মধ্যে কত ফ্যাগোসাইটস্ আছে ইহা নিরূপণ করা কখনই ঠিক হইতে পারে না। নির্দ্দিষ্টরূপে ইহার পরিমাণ ঠিক করার জন্য নানা উপায় অবলম্বন করা হইয়াছে। কিন্তু আজ পর্য্যন্ত তাহার সিদ্ধান্তে সমাগত হওয়া যায় নাই।

( আগামী সংখ্যায় সমাপ্য )

# নূতন ভৈষজ্য প্রয়োগতত্ত্ব।

## ক্ষত শুষ্ককরণার্থ এডরেণালিনের প্রয়োগ।

### সম্পাদকীয় সংগ্রহ।

এডরেণালিনের প্রয়োগ ক্ষেত্রে বহু বিস্তৃতি লাভ করিলেও এপর্য্যন্ত ক্ষত শুষ্ক করণার্থ ইহার প্রয়োগ প্রচলিত হয় নাই। সম্প্রতি সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার মিঃ ডেভিড্ মহোদয়ের এতদসম্বন্ধীয় পরীক্ষার ফল প্রকাশিত হইয়াছে ডাক্তার সাহেবের মন্তব্যের সার মর্ম্ম সঙ্কলিত হইল।

ডেভিড্ মহাশয় বলেন—যে সকল ক্ষত সহজে শুষ্ক হয় না অর্থাৎ ত্বকের ইপিথিলিয়ম গঠিত হয় না অথবা গঠিত হইলেও অতি সামান্য কারণে তাহা বিনষ্ট হইয়া যায়, সুতরাং ক্ষত শুষ্ক হইতে আরম্ভ করিয়া শুষ্ক না হইয়া আবার ভাঙ্গিয়া যায় সেইরূপ ক্ষতে এডরেণালিন দ্রব প্রয়োগ করিলে অনেক স্থানে বিশেষ সুফল পাওয়া যায়। এইরূপ স্থলে এডরেণালিন ত্বকের ইপিথিলিয়ম গঠনের উত্তেজনা উপস্থিত করিয়া উপকার করে।

একজনের পদে ক্ষত কিছুতেই শুষ্ক হইতে ছিল না, ক্ষতের কতকগুলি ক্ষতাঙ্কুর হইতে

শোণিত স্রাব হইত—যখনই ক্ষতের পটী পরিবর্ত্তন করা হইতে তখনই ঐ সমস্ত ক্ষতাঙ্কুর হইতে শোণিত স্রাব হইত। শেষে ঐ শোণিত স্রাব বন্ধ করার জন্য ক্ষতাঙ্কুরের উপরে সহস্র ভাগে এক ভাগ শক্তির এডরেণালিন দ্রব প্রয়োগ করায় কেবল যে শোণিতস্রাব বন্ধ হইয়াছিল, তাহা নহে, পরন্তু ক্ষতও শীঘ্র শুষ্ক হইয়াছিল। এই ঘটনা দৃষ্টে ডাক্তার ডেভিড্ মহাশয়ের মনে এই কল্পনা সিদ্ধান্ত উদয় হইয়াছিল যে এডরেণালিন হয়তো ক্ষত শুষ্ক করিতে পারে। তদনুসারে তিনি ক্ষত শুষ্ক করার জন্য এডরেণালিন প্রয়োগে সুফল লাভ করিয়া উক্ত কল্পনা স্থির সিদ্ধান্ত বলিয়া মনে করিয়াছেন।

মধ্য কর্ণরন্ধ্রের পীড়ায় বাটালী দ্বারা কর্ণের পশ্চাতে রন্ধ্র করা হয়। এই স্থানের ক্ষত শুষ্ক হইতে বিলম্ব হয়। ডাক্তার ডেভিড্ মহাশয় এই ক্ষেত্রেও এডরেণালিন দ্রব প্রয়োগ করিয়া সুফল পাইয়াছেন।

অস্ত্রোপচারের পর সাধারণ নিয়ম অনুসারে এডরিনালিন দ্রবে গজ সিক্ত করিয়া তদ্দ্বারা ক্ষত গহ্বর পূর্ণ করিয়া দিতেন। প্রত্যহই এইরূপ গজ বদল করা হইত। ইহাতে অন্যান্য প্রণালী অপেক্ষা ক্ষত শীঘ্র শুষ্ক হইত। যে পরিমাণ বিশুদ্ধ গজ ক্ষত মধ্যে দেওয়া হইবে—তাহাতে বিন্দু বিন্দু করিয়া এডরেণালিন দ্রব দিয়া সিক্ত করিয়া লওয়াই সুবিধা অর্থাৎ অল্প ঔষধেই কার্য্য হইতে পারে। এডরেণালিন দ্রব সিক্ত গজ দ্বারা ক্ষতাঙ্কুরযুক্ত ক্ষত আবৃত করিয়া তৎপর বিশুদ্ধ গজ দ্বারা পটী বাঁধিয়া দিলেই হইল। সুতরাং ইহা প্রয়োগ করা অতি সহজ।

এই প্রণালীতে ক্ষত আবৃত করিলে ক্ষতের স্রাব হ্রাস হইয়া যায় এবং শুষ্ক হয়, ক্ষতাঙ্কুর ক্ষত হয়—ক্ষত শুষ্ক হয়।

এইরূপ ক্ষত শীঘ্র শুষ্ক হওয়ায় অপেক্ষাকৃত অল্প সময়ে কার্য্য হয়। অথচ কোন মন্দ ফল উপস্থিত হইতে দেখা যায় নাই। এডরেণালিন কোনরূপ উত্তেজনা উপস্থিত করে নাই।

কাণের মধ্যের পীড়ায় ঐরূপ সুফল হওয়াতে শরীরে অন্য স্থানের স্রাবযুক্ত ক্ষতেও ঐরূপ সুফল হয় কিনা, তাহা পরীক্ষা করার জন্য কর্ণের পার্শ্বের স্রাবযুক্ত একজেমা ক্ষতেও এডরেণালিন সিক্ত গজ দ্বারা আবৃত করিয়া চিকিৎসা করা হয়। তাহার স্রাব বন্ধ হইতে দেখা গিয়াছিল। কর্ণের রন্ধ্রের মধ্যে পার্শ্বের স্থিত একজেমার এডরেণালিন সিক্ত গজ রন্ধ্র মধ্যে দিতেন এবং বাহ্যমুখও ঐরূপ গজ দ্বারা আবৃত করিয়া দিতেন। ইহাতে শীঘ্র সুফল হইত—অর্থাৎ স্রাব বন্ধ হইত। কেবল যে স্রাব বন্ধ হইত, তাহা নহে; পরন্তু উত্তেজনা ও স্ফীততাও শীঘ্র আরোগ্য হইত। এইরূপ অবস্থায় প্রচলিত সমস্ত ঔষধ অপেক্ষা এডরেণালিন শীঘ্র সুফল প্রদান করে।

আমাদের একটী চিকিৎসাধীন রোগীর ক্ষতের যখনই পটী পরিবর্ত্তন করা হইত তখনই ক্ষতাঙ্কুর হইতে রক্তস্রাব হইত। এইরূপ ভাবে অনেক দিন চলিল। কিন্তু শোণিত স্রাবও বন্ধ হয় না, ক্ষতও শুষ্ক হয় না, শেষে শোণিতস্রাব বন্ধ করার জন্য [illegible] বাটিয়া প্রলেপ দেওয়ায় শোণিত স্রাব বন্ধ এবং সঙ্গে সঙ্গেও ক্ষত শুষ্ক হইয়া গেল।

এস্থলে শোণিতস্রাব বন্ধ করাই আমাদের উদ্দেশ্য ছিল। কিন্তু আমরা উভয় ফল একত্র পাইলাম অর্থাৎ শোণিতস্রাব বন্ধ এবং ক্ষত শুষ্ক—উভয়ই একই সময়ে হইল।

এক্ষণে এই কথা হইতেছে যে, শোণিতস্রাব বন্ধ করার অনেক ঔষধেই ক্ষত শুষ্ক হয়; কিন্তু কেন হয়? কারণ এই যে;—এই শ্রেণীর অনেক ঔষধ স্থানিক সঙ্কোচক। ক্ষতস্থানে অধিক রস সঞ্চিত থাকায়, তথাকার পরিপোষণের বিঘ্ন উপস্থিত হয়। পোষণাভাবে দুর্ব্বল বিধানের ক্ষত শুষ্ক হইতে পারে না। ভালরূপে শোণিত সঞ্চালন হইতে পারে না—ক্ষতও শুষ্ক হয় না। সঙ্কোচক ঔষধ অসুস্থ রসযুক্ত বিধানকে সঙ্কুচিত করে, উক্ত অসুস্থ রস দূরীভূত হওয়ায় তথাকার বিধান স্বাভাবিকরূপে পরিপোষণ প্রাপ্ত হয়। ফ্যাগোসাইটোসিস্ বৃদ্ধিই ইহার মূল কারণ।

---

## (২) সংজ্ঞাহারক ঔষধ প্রয়োগ সম্বন্ধে কয়েকটি বিধি-নিষেধ।

---

১। যে ক্লোরোফরম বা ইথর বর্ণহীন স্বচ্ছ, সমক্ষারাম্ল, এবং অধঃপতন বিহীন নহে, তাহা দ্বারা সংজ্ঞাহরণ নিষেধ।

২। উপযুক্ত সংজ্ঞাহারক ঔষধ স্থির করা যেমন আবশ্যক, তেমনি সাবধানে তাহা প্রয়োগ করাও আবশ্যক, তাহা বিস্মৃত হওয়া নিষেধ।

৩। সংজ্ঞাহারক ঔষধের মধ্যে যাহা নিরাপদ তাহাই স্থির করা কর্ত্তব্য, ইহা বিস্মৃত হওয়া নিষেধ।

৪। সংজ্ঞাহারক ঔষধ প্রয়োগ যন্ত্র যদি বিশুদ্ধ না হয়, তাহা হইলে তাহা ব্যবহার করা নিষেধ।

৫। প্রয়োগের সুবিধা হইবে মনে করিয়া পূর্ব্ব হইতেই ইথরের পরিবর্ত্তে ক্লোরফরম বা নাইট্রস অক্সাইডের পরিবর্ত্তে ইথাইল ক্লোরাইডকে নিরাপদ স্থির করা নিষেধ।

৬। সংজ্ঞাহারক ঔষধ প্রয়োগের অন্ততঃ দেড় ঘণ্টা পূর্ব্বে মর্ফিয়া প্রয়োগ করিলে কোন কোন রোগীর, বিশেষতঃ মদ্যপায়ী, ব্যায়ামরত ব্যক্তির শরীরে মর্ফিয়া প্রয়োগ করিলে সংজ্ঞাহারক ঔষধ বেশ সহ্য হয়, ইহা বিস্মৃত হওয়া নিষেধ।

৭। একবার সংজ্ঞাহারক ঔষধ দেওয়ায় রোগী তাহা নিরাপদে বেশ সহ্য করিয়াছিল বলিয়া যে, তাহার পরের বারেও ঐরূপ ফল হইবে, এরূপ ধারণা করা নিষেধ।

৮। আভ্যন্তরিক যন্ত্রের কোন পীড়া না থাকিলেও সংজ্ঞাহারক ঔষধ প্রয়োগে যে বিপদ হইতে পারে, ইহা বিস্মৃত হওয়া নিষেধ।

৯। অত্যধিক তামাক খাওয়ার অভ্যাস থাকিলে সংজ্ঞাহারক ঔষধ ভালরূপে সহ্য হয় না। ইহা বিস্মৃত হওয়া নিষেধ।

১০। স্থল বা জল পথে নিয়তঃ ভ্রমণকারীর শরীরে যে, সংজ্ঞাহারক ঔষধ নিরাপদে সহ্য হইবে, ইহা বিশ্বাস করা নিষেধ।

১১। সকল রোগীর পক্ষে ও সকল অবস্থাতেই একই সংজ্ঞাহারক ঔষধ সমান কার্য্য করে না। ইহা বিস্মৃত হওয়া নিষেধ

১২। যে পরিমাণ সংজ্ঞাহারক ঔষধ ব্যবহার করা হইল, তাহার উপর নির্ভর না করিয়া রোগীর অবস্থার উপর নির্ভর করিতে হয়, ইহা বিস্মৃত হওয়া নিষেধ।

১৩। যে সংজ্ঞাহারক ঔষধই প্রয়োগ করা হউক না, শ্বাস প্রশ্বাস কার্য্য লক্ষ্য করাই প্রধান বিষয়, ইহা বিস্মৃত হওয়া নিষেধ।

১৪। সমস্ত লক্ষণের মধ্যে গভীর শ্বাস প্রশ্বাসই বিশ্বাস্য লক্ষণ, ইহা বিস্মৃত হওয়া নিষেধ।

১৫। সংজ্ঞাহারক ঔষধ এবং যন্ত্রাদি—এই সমস্তের মধ্যে সংজ্ঞাহারক ঔষধ প্রয়োগ-কর্ত্তার অভিজ্ঞতার উপরই নিরাপদতা নির্ভর করে, ইহা বিস্মৃত হওয়া নিষেধ।

১৬। সংজ্ঞাহারক ঔষধ প্রয়োগ সময়ে সহসা বিপদজনক লক্ষণ উপস্থিত হওয়া খুব সম্ভব, ইহা বিস্মৃত হওয়া নিষেধ।

১৭। ইথর বা ক্লোরোফরম সহ অম্লজান মিশ্রিত করিয়া সংজ্ঞাহরণ কতকটা নিরাপদ সত্য কিন্তু তাহা মিশ্রিত না করিলেই যে বিপদজনক হইবে, এমন মনে করা নিষেধ।

১৮। সংজ্ঞাহারক ঔষধ প্রয়োগ সময়ে প্রথমে অল্প অল্প করিয়া দিলে আবশ্যক হইলে অধিক দেওয়া সহজ এবং নিরাপদ। কিন্তু প্রথমে বেশী দিয়া আবশ্যক হইলে তাহা অল্প করা অর্থাৎ তাহা বহির্গত করিয়া লওয়া অসম্ভব। সুতরাং বিপদজনক। ইহা বিস্মৃত হওয়া নিষেধ।

১৯। হৃদপিণ্ড, বৃক্ক এবং ফুসফুসের পুরাতন পীড়ায় সংজ্ঞাহারক ঔষধ প্রয়োগে তত ভয় পাইতে নাই, ইহা বিস্মৃত হওয়া নিষেধ।

২০। সংজ্ঞাহারক ঔষধ অধিক প্রয়োগই সমস্ত বিপদের কারণ। ইহা বিস্মৃত হওয়া নিষেধ।

২১ কর্ণের বর্ণই সায়নোসিস্ আরম্ভের উৎকৃষ্ট নিদর্শক, তাহা বিস্মৃত হওয়া নিষেধ।

২২। সাধারণ সহজ প্রণালীতে সংজ্ঞাহারক ঔষধ প্রয়োগে উদ্দেশ্য সফল হওয়া সম্ভব হইলে কখনও গলার মধ্যে বা সরলান্ত্রে উক্ত ঔষধ প্রয়োগ করা অনুচিত। ইহা বিস্মৃত হওয়া নিষেধ।

২৩। শ্বাস পথের যান্ত্রিক অবরোধ থাকিলে তাহা ত্বক্ নিম্নে ঔষধ প্রয়োগ করিয়া উপশম করা যায় না। ইহা বিস্মৃত হওয়া নিষেধ।

২৪। সংজ্ঞাহারক ঔষধ প্রয়োগ সময়ে প্রয়োগকর্ত্তা যেন অস্ত্রোপচারের প্রতি লক্ষ্য না করেন। তাহাতে রোগীর প্রতি শৈথল্য প্রকাশ না হইলেও অস্ত্রোপচারকের বিশ্বাস নষ্ট হয়। ইহা বিস্মৃত হওয়া নিষেধ।

২৫। এম্পাইমা রোগীকে কখন গভীর অজ্ঞান করিতে নাই। যত টুকু না দিলে নয়, কেবল তাঁহাই দিতে হইবে। ইহা বিস্মৃত হওয়া নিষেধ।

২৬ অস্ত্রোপচারের ধাক্কায় সংজ্ঞাহারক ঔষধের ক্রিয়া গভীর হইতে গভীরতর হইতে পারে ইহাতে আশঙ্কাজনক লক্ষণ উপস্থিত হওয়া সম্ভব। তাহা বিস্মৃত হওয়া নিষেধ।

২৭। অনভিজ্ঞ লোককে সংজ্ঞাহারক ঔষধ দিতে দেওয়া অনুচিত। তাহা বিস্মৃত হওয়া নিষেধ।

## (৩) ক্লোরফরম সম্বন্ধে।

১। ক্লোরফরম দ্বারা চৈতন্য হরণ করা সময়ে অস্ত্রোপচারকের ব্যস্ততা প্রকাশ করা অনুচিত, ইহা বিস্মৃত হওয়া নিষেধ।

২। ক্লোরফরম প্রয়োগ সময়ে প্রয়োগ যন্ত্র অধিক আবৃত না করিয়া যাহাতে যথেষ্ট বায়ু প্রবেশ করিতে পারে, তাহাই কর্ত্তব্য। ইহা বিস্মৃত হওয়া নিষেধ।

৩। রোগীর বসা অবস্থায় ক্লোরফরম দেওয়া অনুচিত, ইহা বিস্মৃত হওয়া নিষেধ।

৪। ক্লোরফরম প্রয়োগ সময়ে রোগীকে গভীর বা দ্রুত শ্বাস প্রশ্বাস লইতে বলা অন্যায়, ইহা বিস্মৃত হওয়া নিষেধ।

৫। ক্লোরফরম প্রয়োগফলে যত মৃত্যু হয়, তাহা প্রয়োগের প্রথম অবস্থাতেই হইয়া থাকে। ইহা বিস্মৃত হওয়া নিষেধ।

৬। ক্লোরফরমের বিষক্রিয়া যদিও সহসা উপস্থিত হইতে দেখা যায়, তথাচ কখন কখন কয়েক দিবস পরেও তাহা হইতে পারে, ইহা বিস্মৃত হওয়া নিষেধ।

৭। কেহ প্রসব কার্য্যে—নির্ব্বিঘ্নে ক্লোরফরম প্রয়োগ করিয়া থাকেন বলিয়া যে, সর্ব্বস্থলেই নির্ব্বিঘ্নে প্রয়োগ করিতে পারিবেন, এমন ধারণা করা অন্যায়। কারণ, প্রসব কার্য্যে ক্লোরফরমে বিপদ অল্প হয়। ইহা বিস্মৃত হওয়া নিষেধ।

৮। প্রসব সময়ে যখন জরায়ুর আকুঞ্চন অত্যন্ত দুর্ব্বল হয় এবং ভ্রূণের হৃদপিণ্ডের শব্দ শ্রুত হওয়া না যায়, তখন ক্লোরফরম প্রয়োগ করা অনুচিত। ইহা বিস্মৃত হওয়া নিষেধ।

৯। গ্যাসের আলোকে আলোকিত ক্ষুদ্র প্রকোষ্ঠ মধ্যে ক্লোরফরম প্রয়োগ করা অনুচিত। ইহা বিস্মৃত হওয়া নিষেধ।

১০। ক্লোরফরম প্রয়োগ সময় চক্ষের প্রতিক্রিয়া হইতে দৃষ্টি স্থানান্তরিত করা অনুচিত। ইহা বিস্মৃত হওয়া নিষেধ।

১১। বায়ু চলাচলের পথ বিহীন যন্ত্র দ্বারা ক্লোরফরম প্রয়োগ অনুচিত। ইহা বিস্মৃত হওয়া নিষেধ।

১২। অত্যধিক ক্লোরফরম প্রয়োগ করা অনুচিত, ইহা বিস্মৃত হওয়া নিষেধ।

১৩। টনসিল ও এডিনাইড দূরীভূত করার জন্য ক্লোরফরম প্রয়োগ করা অনুচিত, ইহা বিস্মৃত হওয়া নিষেধ।

১৪। ক্লোরফরম সহ কয়েক বিন্দু ইথর মিশ্রিত করিয়া লইলে ভাল ফল হয়। ইহা বিস্মৃত হওয়া অনুচিত।

# চিকিৎসা-তত্ত্ব ও রোগ-বিবরণ।

## রিন্যাল কলিক বা মূত্রশূল।

(লেখক—ডাঃ আর, সি, নাগ)।

প্রায়ই এদেশে রিন্যাল কলিক বা মূত্রশূলের রোগী পাওয়া যায়। অনেক সময় ইহা ঠিক নিরূপিত না হইয়া চিকিৎসা হইলে ক্রমাগত আক্রমণ করিতে থাকে, নিম্নে ইহার সংক্ষিপ্ত বিবরণ ও চিকিৎসা লিখিত হইল।

মূত্রবাহী নলী ( ইউরিটার ) মধ্যে মূত্রশিলা প্রবেশ করিলেই এই রোগ উপস্থিত হইয়া থাকে। মূত্রশূল হঠাৎ আক্রমণ করে এবং রোগী যাতনায় বড়ই অস্থির হইয়া পড়ে। প্রায় বিশ্রামকালেই এই পীড়া আক্রমিত হয়, কখন কখন হঠাৎ কোন ধাক্কা লাগিলে অথবা বেশী জোরের সহিত অঙ্গচালনা করিলেও হইতে পারে।

বেদনা প্রথমে কোমরের একধারে আরম্ভ হয় ও পরে মূত্রনলীর গতি মত নিচের দিকে অগ্রসর হয়। কাহারও কাহারও এজন্য উদরের অনেকটা স্থান পর্য্যন্ত বেদনাগ্রস্ত হইতে দেখিয়াছি। আবার কোন কোন রোগীর কেবল ইলিয়াক প্রদেশেই বেদনা হইয়া থাকে, এরূপ হইলে সেই দিকের অণ্ডকোষ পর্য্যন্ত বেদনা বোধ হয়। উহা সঙ্কুচিত হইয়া থাকে এবং হস্তাদি দ্বারা স্পর্শ করিলে অধিক যাতনা হইতে দেখা যায়, উরুর ভিতর পিঠেও ব্যথা বর্ত্তমান থাকিতে পারে। রোগী যাতনায় এত অস্থির হয় যে, সে একেবারে মৃতবৎ পাংশুবর্ণ ধারণ করে, কপালে ঘাম হয়, অত্যন্ত শীত লাগে, কম্প হয়, নাড়ী ক্ষীণ ও ক্ষুদ্র অনুমিত হয়, খুব ঘন ঘন শ্বাস প্রশ্বাস হইতে থাকে, কোন কোন রোগীর দৈহিক উত্তাপ ১০২ তাপাংশ পর্য্যন্ত বর্দ্ধিত হয়, কয়েকটী রোগীর প্রায়ই বমন ও বিবমিষা বর্ত্তমান থাকিতে দেখিয়াছি, যাতনা কম করিবার জন্য রোগী নানারূপে অবস্থান করে, পেটে বালিশ দিয়া চাপিয়া বসিয়া থাকিতে ভালবাসে, যাতনা মধ্যে মধ্যে একটু কম হয়, আবার বেশী হইয়া উঠে।

শিলার পরিমাণের উপর যাতনার হ্রাস বৃদ্ধি নির্ভর করে না। কেবল মাত্র উহার আকার অনুসারে যাতনা হইয়া থাকে, মসৃণ ও গোল ইউরিক এসিড শিলা যদি বড়ও হয়, তবে মূত্রনলী দিয়া অনায়াসে শীঘ্রই নামিয়া যায় ও সেই সঙ্গে বেদনার উপশম হয়, নামিবারকালীন ও তত অধিক বেদনা হয় না, কিন্তু যদি উক্ত শিলা অমসৃণ ও অক্‌জ্যালেট অব লাইমের হয়, তাহা হইলে ইহা ক্ষুদ্র হইলেও নামিবার সময় রোগীর ভীষণ যাতনা হইয়া থাকে, দুই একটী রোগীকে অচৈতন্য বা মূর্চ্ছিত হইতে দেখিয়াছি, এই সময় ঘন ঘন প্রস্রাব হয়, প্রস্রাব ত্যাগ করিতে অত্যন্ত কষ্ট হইয়া থাকে, এবং প্রস্রাবের সহিত রক্ত বর্ত্তমান থাকিতেও দেখা যায়।

কোন কোন রোগীর শিলা অত্যন্ত বড় হয়, সে জন্য তাহা মূত্রনলীর উর্দ্ধদেশ পর্য্যন্ত যায় এবং নলীতে প্রবেশ করিতে না পারিয়া কিডনীর পেলভিস গহ্বরে গিয়া পড়ে এবং তথায় আবদ্ধ থাকে।

মূত্রনলী দিয়া জমাট রক্তের চাঁই নামিবার কালেও এইরূপ যাতনা হইয়া থাকে, কিন্তু ইহাতে পূর্ব্ব হইতে রোগীর রক্ত প্রস্রাব ইত্যাদি রোগের ইতিহাস জানা যায়।

মূত্রশূল রোগী যন্ত্রণা সময়েই চিকিৎসকের হাতে আসে, এই অবস্থায় চিকিৎসা করিতে হইলে নিম্নোক্ত কতিপয় বিষয়ে বিশেষ দৃষ্টি রাখা উচিত, যথা,—

(১) বেদনা ও আক্ষেপ নিবারণ করা।

(২) মৃদুক্ষার পানীয় সেবন করাইয়া কিডনীকে পরিষ্কার রাখা এবং এবং তাহা দ্বারা মূত্রনলী পথে শিলা নামিয়া বাহির হইয়া যাইবার সহায়তা করা।

(৩) বিরাম অবস্থায়, নূতন শিলা উৎপন্ন হইতে না দেওয়া বা যদি মূত্রথলিতে শিলা থাকে তবে তাহা দ্রব করিয়া বিনা যাতনায় বাহির করিবার চেষ্টা করা।

প্রথম উদ্দেশ্য সাধন জন্য সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার গ্রে মর্ফিন ও এট্রোপাইন হক নিম্ন বা হাইপোডার্ম্মিকরূপে প্রয়োগ করিতে পরামর্শ দেন, আমি কয়েকটী রোগীতে ইহাদিগকে প্রয়োগ করিয়া উৎকৃষ্ট ফল পাইয়াছি। নিম্নে একটী চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ দিলাম।

রোগীর নাম রামপদ, হিন্দু যুবক বয়স ২৩ বৎসর; ১৯১৬ সালের ১৭ই নবেম্বর তাহার চিকিৎসা করি, আমি যাইয়া দেখি রোগী যন্ত্রণায় ছটফট ও চীৎকার করিতেছে। গত দিনের রাত্রি প্রায় ২টার সময় হইতে তাহার কোমরে বেদনা আরম্ভ হইয়া ক্রমশঃ তাহা মূত্রনলীপথে নামিতেছে, মধ্যে মধ্যে ২।৫ মিনিট কাল বেদনার বিরাম হইয়া পুনরায় বেদনা করিতেছে, প্রস্রাব ফোঁটা ফোঁটা হইতেছে এবং সে সময় অত্যন্ত যন্ত্রণা বোধ করিতেছে।

রাত্রে বেদনা আরম্ভ হইবার পরই রোগীর বাটীর লোক নিকটস্থ একজন চিকিৎসককে আহ্বান করে, তিনি আসিয়া সামান্য পেট বেদনা মনে করিয়া বায়ুনাশক ঔষধ সহযোগে একটি মিশ্র প্রস্তুত করিয়া দেন, কিন্তু ৩।৪ ঘণ্টা ব্যবহারেও রোগীর বিশেষ কোন উপকার না হওয়ায় প্রাতেঃই তাহারা আমাকে আহ্বান করে। বলিতে ভুলিয়াছি, এই চিকিৎসক মহোদয় রোগীর ভাল প্রস্রাব না হওয়ার জন্য মূত্রনলীতে পানের বোঁটা প্রবেশ করাইতেছিলেন, কিন্তু রোগীর অতিশয় যাতনা হওয়ায় সে তাহা করিতে দেয় নাই। এই সমস্ত অজ্ঞতা ও ভ্রম যে কতদিনে দেশ হইতে দূর হইবে বলিতে পারি না।

আমি যাইয়া প্রথমেই একমাত্রা ক্যাবজল দিয়া রোগীকে আশ্বাস বাক্য প্রয়োগ করতঃ বেদনা স্থলে ¼ গ্রেণ মর্ফিন ও ১/১০০ গ্রেণ এট্রোপিনের হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসন করিলাম, বলা বাহুল্য পিচকারী প্রভৃতি বাষ্পযুক্তরূপে শোধন করিয়া লইয়া এবং ঔষধ প্রয়োগস্থানে সাবান দ্বারা ধৌত করার পর টীং আইডিন লাগাইয়া ছিলাম। আমি বসিয়া থাকা অবস্থাতেই রোগী ঘুমাইয়া পড়িল। ঘুমাইয়া উঠিলে তাহাকে নিম্নোক্ত মিশ্র সেবন করাইবার ব্যবস্থা দিলাম।

Re

| | | | |
|---|---|---|---|
| পটাশ বাইকার্ব্ব | ... | ... | ২০ গ্রেণ। |
| স্পিরিট ক্লোরোফর্ম্ম | ... | ... | ১০ মিনিম। |
| একোয়া | ... | ... | ১ আউন্স। |

মিঃ—একমাত্রা, এইরূপ ৪ মাত্রা। ৮৷১০ আউন্স গরম দুগ্ধ কিম্বা জলের সহিত এই ঔষধ একমাত্রা মিশাইয়া পান করিবে।

পথ্যার্থ লবণ ও কাগজী লেবুর রস সহযোগে বার্লি ওয়াটার বা সাগুর পালো ব্যবস্থিত হইল।

বেলা ৪টার সময় রোগীর বাটীর লোক আসিয়া সংবাদ দিল তখনও ঘুমাইতেছে। নিদ্রা-ভঙ্গের পর পূর্ব্বোক্ত মিশ্র সেবন করাইবার উপদেশ দিয়া তাহাকে বিদায় দিলাম।

সন্ধ্যার পর সংবাদ পাইলাম যে, কিছুক্ষণ পূর্ব্বে জাগ্রত হইয়াছে, এখন আর কোনরূপ যাতনাদি নাই।

ইহার পর আর তাহার কোনরূপ যন্ত্রণা হয় নাই। কিছুদিন তাহাকে ক্ষারঘটিত ঔষধ সেবন করিতে বলিয়া দিয়াছিলাম।

কোন কোন রোগীর ভীষণ যাতনা হওয়ায় তাহাদিগকে ২৷৩ বার পর্য্যন্ত মর্ফিনের অধঃত্বাচিক প্রয়োগ করিতে হইয়াছিল, ডাঃ ইয়ো সাহেবও এরূপভাবে দিতে বলেন, তিনি অধিক মাত্রায় মর্ফাইন দেওয়া কালে কিঞ্চিৎ সুরা প্রয়োগের ব্যবস্থা দেন।

ব্রাইটস ডিজিজের উপসর্গরূপে বিস্থাল কলিক দেখা গেলে তাহাতে কদাচ মর্ফীন প্রয়োগ করিবে না। এস্থলে অগত্যা ইথার বা ক্লোরোফর্ম্ম আঘ্রাণ করাইতে হয়, আমি ৯৷১২ মিনিম মাত্রায় পিওর ক্লোরোফর্ম্ম ১ আউন্স কর্পূর জল সহ সেবন করাইয়া উপকার হইতে দেখিয়াছি, যদি প্রবল যাতনা না হয় তবে, প্রফেসার স্মিথ সাহেব ৭—১০ গ্রেণ মাত্রায় ফিন্‌্যাসিটীন প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেন।

অনেক চিকিৎসক এই পীড়ায় রোগীকে গরম জলে কোমর পর্য্যন্ত ডুবাইয়া বসাইতে বলেন, আবার কেহ কেহ পুলটীস বা ফোমেণ্টেসনেরও ব্যবস্থা দিয়া থাকেন, কিন্তু ইহাদের দ্বারা বিশেষ কোন ফল হয় বলিয়া মনে হয় না।

সরলান্ত্রে পিচকারী যোগে ক্লোর‍্যাল প্রয়োগ বহু চিকিৎসক সমর্থন করেন, মর্ফিন প্রয়োগে বাধা থাকিলে ইহা দেওয়া যাইতে পারে।

দ্বিতীয় উদ্দেশ্য সাধন করিতে হইলে রোগীকে প্রচুর পরিমাণে বার্লিওয়াটার এবং গরম দুগ্ধ পান করাইতে হয়। ইহার সহিত সমভাগ লেমনেড্ অথবা কিসীওয়াটার মিশাইয়া দেওয়া যাইতে পারে। ইহা দ্বারা মূত্রের পরিমাণ বর্দ্ধিত হইয়া কিড্নী ধৌত হইয়া যায়।

শিলা বাহির করিবার জন্য কন্ট্রেকসিভিলওয়াটার বিশেষ উপযোগী, এই পানীয়ের গুণ

প্রচুর পরিমাণে শিলা বাহির হইয়া যায়। বড় শিলাও ইহা প্রয়োগের পর বাহির হইতে দেখা গিয়াছে। এরূপস্থলে ভিটেল কি এভিয়ান জলও বিশেষ উপকারী।

(৩) স্যার উইলিয়ম রবার্টস বলেন যে, দীর্ঘকাল ক্ষারঘটিত ঔষধ সেবন দ্বারা ইউরিক এসিড শিলা দ্রব হয়। বহুদিন মূত্র যাহাতে ক্ষারধর্ম্মী থাকে তাহার জন্য নিম্নোক্ত মিশ্র দিতে হয় যথা ;—

Re.

| | | |
|---|---|---|
| পটাস বাইকার্ব্ব | ... | ২০ গ্রেণ। |
| একোয়া ডিষ্টিলেটা | ... | ১ আউন্স। |

মিঃ—একমাত্রা। ইহার সহিত প্রতিমাত্রায় ১৪ গ্রেণ নাইট্রিক এসিড মিশাইয়া উচ্ছলৎ অবস্থায় প্রত্যহ ৫।৬বার সেব্য।

কোন কোন রোগী ইহা অপেক্ষা সাইট্রেট অব পটাস অধিক সহ্য করিয়া থাকে, ১৫—৪০ গ্রেণ মাত্রায় দিতে পারা যায়।

মূত্রশিলা বাহির করিবার জন্য বহুবিজ্ঞ জার্ম্মান চিকিৎসক ২ ড্রাম মাত্রায় গ্লিসেরিণ অনবরত দিতে উপদেশ দেন, ইহা ব্যবহারে প্রস্রাব তৈলবৎ হয় ও কিড্‌নীর পেলভিস হইতে শিলা বাহির হইবার সুবিধা হয়। আরও এই ঔষধ দ্বারা প্রস্রাবের আক্ষেপিক গুরুত্ব অধিক হওয়ায় শিলা জন্মিতে পায় না।

যাহাতে পুনরাক্রমণ না হয় তজ্জন্য মধ্যে মধ্যে মূত্র পরীক্ষা করা বিশেষ প্রয়োজন, প্রস্রাবে অম্লাধিক্য হইলেই প্রতীকারে যত্নবান হওয়া উচিত।

*পথ্য*।—লঘুপাক ও পুষ্টিকর পথ্য ব্যবহার করা কর্ত্তব্য। চিনি, গুড় ইত্যাদি এবং অম্ল দ্রব্য যত কম ব্যবহার করিতে পারা যায় তাহার দিকে বিশেষ লক্ষ্য রাখিতে হয়।

---

# সমর-জ্বর, (ওয়ারফিভার) বা ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা।*

:•:

( ডাঃ শ্রীফণীভূষণ মুখোপাধ্যায় )।

:•:

**নির্ব্বাচন**।—ইহা বিশিষ্টপ্রকারের তরুণ সংক্রামক ব্যাধি, শীঘ্র মধ্যে বিস্তৃতিলাভ করে এবং এককালে বহুসংখ্যক ব্যক্তিকে আক্রমণ করিয়া থাকে; এপিডেমিক, এণ্ডেমিক ও প্যানডেমিক বা স্পোর‍্যাডিকরূপে বিভিন্ন প্রদেশে প্রকাশ পায়; বিভিন্ন রোগীতে বিভিন্ন

* পাঠকবর্গ মনে রাখিবেন যে, ইহা ডেঙ্গু নয়, 'ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা'—কারণ সমস্ত লক্ষণ, তাহার সহিত মিলিয়া যায়। কয়েকখানি গ্রন্থের সারমর্ম্ম উদ্ধৃত হইল।

লক্ষণাবলী উৎপাদন করে এবং নানাবিধ উপসর্গ—বিশেষতঃ শ্বাসযন্ত্র সম্বন্ধীয়—সংযুক্ত হইতে দেখা যায়।

**ইতিহাস** ( History )।—ইহা ষোড়শ শতাব্দী হইতে পরিচিত আছে। চারিটী বড় এপিডেমিক ঊনবিংশতি শতাব্দীতে প্রকাশ পাইয়াছিল যথা, ১৮৩০-৩৩, ১৮৩৬-৩৭, ১৮৪৭-৪৮, ১৮৮৯-৯০। ১৮৮৯ সালে মে মাসে আরম্ভ হইয়া এক বৎসর মধ্যে পৃথিবীর প্রায় সর্ব্বস্থানকেই আক্রমণ করিয়াছিল এবং এই সময়ে কলিকাতাতেও প্রসার লাভ করিয়াছিল। কয়েক বৎসর তৎকাল হইতে অতীত হইবার পর বিংশতি শতাব্দীতে ইহার এই প্রথম প্রাদুর্ভাব দেখা যাইতেছে।

**কারণ** ( Etiology )—১৮৯২ খ্রীষ্টাব্দে সুবিখ্যাত নিদানতত্ত্ববিদ্ ডাঃ Sfeiffer বায়ুনলীস্থ শ্লেষ্মা হইতে এক বিশিষ্টপ্রকার জীবাণু বাহির করিয়াছেন—যাহা সম্ভবতঃ উল্লিখিত ব্যাধির উদ্দীপক কারণ মধ্যে পরিগণিত হইয়া থাকে। উহা অতীব ক্ষুদ্রাকারের এবং Sfeiffer's "ইনফ্লুয়েঞ্জা ব্যাসিলাস্" নামে অভিহিত হয়। রোগীর কাশ, কফঃ বা Sputum হইতে রোগজীবাণু পৃথগ্‌ভূত হইয়া এক ব্যক্তি হইতে অন্য ব্যক্তিতে সংক্রামিত হয় এবং এইরূপে পরম্পরিতভাবে অতি অল্প সময় মধ্যে বহুসংখ্যক ব্যক্তিকে এককালে আক্রমণ করে ও বহুদূর পর্য্যন্ত পরিব্যাপ্ত হয়। ইহা সকল সময়ে, সকল ব্যক্তিকে, সকল অবস্থাতে আক্রমণ করিয়া থাকে। যুবা কি বৃদ্ধ, ধনী কি নির্ধন, সকলেই ইহার কবলে পতিত হয়। শ্বাসযন্ত্র সম্বন্ধীয় উপসর্গগুলি মারাত্মক হয় বলিয়া গ্রীষ্ম অপেক্ষা শীতঋতু অধিকতর ভয়াবহ।

**নৈদানিক শারীরতত্ত্ব** ( Morbid anatomy )—শ্বাসপ্রশ্বাস যন্ত্রের বিকৃতি ব্যতীত অন্য কোন বিশেষ পরিবর্ত্তন দৃষ্ট হয় না, কিন্তু কঠিনাকারের পীড়ায় যে সমস্ত বৈধানিক পরিবর্ত্তন ঘটিয়া থাকে, তাহা কেবল উপসর্গ এবং আনুসঙ্গিক পীড়া কর্তৃক উৎপাদিত হয়।

**লক্ষণ** ( Symptoms )—১—৪ দিন পর্য্যন্ত প্রচ্ছন্নাবস্থায় থাকিয়া তদপরে লক্ষণ-সমূহ প্রকাশ পায়, ইহাকে অন্তঃস্ফুরণকাল বা Incubation period * বলে।

**প্রকারভেদ** ( Varieties )—সার উইলিয়াম অস্‌লার এইরূপ ভাগ করিয়াছেন। ১। শ্বাস-যন্ত্র সম্বন্ধীয় ( Respiratory ) ২। স্নায়বীয় ( Nervous ) ৩। পাকাশয় ও অন্ত্র সম্বন্ধীয় ( Gastro intestinal ) ৪। জ্বরীয় ( Febrile ).

নিম্নে প্রত্যেক বিভাগের প্রত্যেকের লক্ষণ সন্নিবেশিত হইল।

**১। শ্বাসযন্ত্র সম্বন্ধীয়** ( Respiratory )—অধিকাংশ ক্ষেত্রে শ্বাসযন্ত্র প্রধানতঃ আক্রান্ত হয়। নাসিকাভ্যন্তরস্থ, বায়ুনলীস্থ এবং বায়ুকোষস্থ শ্লৈষ্মিকঝিল্লী ইহার আবাসস্থল এবং অধিক পরিমাণে ইনফ্লুয়েঞ্জা ব্যাসিলাস্ প্রদান করে সুতরাং রোগগ্রস্ত রোগীর শ্লেষ্মা বা কাশই সাতিশয় সংক্রামক।

---

* রোগবিষ জীব শরীরে প্রবেশ করিবার পর হইতে পীড়া প্রকাশ পাওয়া পর্য্যন্ত যে সময় তাহাকে অন্তঃস্ফুরণ কাল বা Incubation period বলে।

**শ্লেষ্মাকারের পীড়ায়**, সর্দ্দি ও তরুণ সর্দ্দিজ্বরের লক্ষণ সমস্ত (যথা—গা, হাত, পা কামড়ানি, শিরঃপীড়া, অক্ষিগোলকে ও সম্মুখ কপালে বেদনা, জ্বর, চক্ষু লালবর্ণ হওয়া, নাক, মুখ, চোখ হইতে তরল শ্লেষ্মা জলের ন্যায় নির্গত হওয়া) বর্ত্তমান থাকে, ইহারা শীঘ্র, ৩।৪ দিন মধ্যে আরোগ্যলাভ করে। অন্যগুলিতে জ্বর প্রবল ও শ্বাসনলী-প্রদাহ উপস্থিত হয়, রোগী ভুল বকিতে থাকে, অত্যন্ত দুর্ব্বল হয়, শেষে টাইফয়েড লক্ষণসমূহ দেখা দিতে পারে। **কঠিনাকারের পীড়ায়**, ফুস্‌ফুস্ সম্বন্ধীয় উপসর্গগুলি নিউমোনিয়া, (প্রায়তঃ ক্যাটার‍্যাল এবং লোবিউলার কচিৎ ক্রুপাস), প্লুরিসি প্রভৃতি আক্রমণ করে এবং ভাবীফল সাংঘাতিক করিয়া তুলে।

২। **স্নায়বীয়** ( Nervous ) or Cerebro spinal—অত্যন্ত শিরঃপীড়া, কটী-দেশে, শাখাদ্বয়ে ও সন্ধিসমূহে বেদনা, সাতিশয় দৌর্ব্বল্য, হৃৎপিণ্ডের ক্ষীণতা ও অনিয়মিত, ছেলেদের মধ্যে তড়্‌কা বা পৈশিক কম্প ( Convulsions ) এবং মেনিঞ্জাইটীস্। ইহা হইতে অর্দ্ধাঙ্গ বা একাঙ্গ পক্ষাঘাত, বাকরোধ প্রভৃতি হইতে পারে।

মৃত্যুর পূর্ব্বে লাম্বার ( Lumbar) প্রদেশে সূচী বিদ্ধ করিয়া মেরুমজ্জাস্থিত রস ( Spinal fluid ) হইতে রোগজীবাণু পাওয়া গিয়াছে।

মানসিক অবসন্নতা, মেল্যান্‌কোলিয়া ডিমেন্সিয়া প্রভৃতিও দেখা যায়।

৩। **অন্ত্র ও পাকাশয় সম্বন্ধীয়** ( gastro-intestinal )—জ্বরের সঙ্গে সঙ্গে বিবমিসা, বমন, উদর প্রদেশে বেদনা উপস্থিত হয় এবং অবশেষে কোল্যাপ্স্ হইতে মৃত্যু ঘটিয়া থাকে। কখন কোন এপিডেমিকে কামল ( Jaundice ) দৃষ্ট হয়।

৪। **জ্বরীয়** ( Febrile )—ইহাতে গা, হাত, পা কামড়ানি, জ্বর, ( ১০০—১০৪° ) ডিগ্রী পর্য্যন্ত ), শিরঃপীড়া, স্বল্পবিরাম জ্বর, কচিৎ টাইফয়েড ফিভারের মত অবিরাম জ্বর ( continued fever ) দেখা যায়। কখনও কখনও সুপ্ত ম্যালেরিয়া জাগ্রত হইয়া উঠে এবং অনেক দিন পর্য্যন্ত জ্বর স্থায়ী হয়। পালাজ্বরের মত একদিন অন্তর Tertian ) জ্বর হইতে পারে।

**সাধারণ লক্ষণ**—সচরাচর ৩।৪ দিন প্রচ্ছন্নাবস্থায় ( latent or incubation period ) থাকিয়া অকস্মাৎ কম্প দিয়া পীড়ারম্ভ হইয়া থাকে এবং কয়েক ঘণ্টা মধ্যে দৈহিক উত্তাপ ১০৪° ফারেণহীট পর্য্যন্ত বর্দ্ধিত হয়। মাথা, কোমর ও পদদ্বয় অত্যন্ত কামড়াইতে থাকে, অক্ষিগোলকে ও সম্মুখ কপালে ( Frontal headache ) রোগী অতিশয় বেদনা অনুভব করে এবং সর্দ্দির লক্ষণ সমস্ত উপস্থিত হয়। চক্ষু দুইটী লাল হয়, নাক ও চক্ষু হইতে জল পড়িতে থাকে। রোগী বক্ষঃস্থলে চাপবোধ এবং অত্যন্ত দুর্ব্বলতা অনুভব করে। জিহ্বা ক্লেদযুক্ত হয়। ক্ষুধামান্দ্য, অরুচি এবং অনিদ্রা প্রভৃতি বর্ত্তমান থাকে। কোন উপসর্গ বর্ত্তমান না থাকিলে, কয়েকদিনের ভিতর দৈহিক উত্তাপ স্বাভাবিক হইয়া আসে এবং কেবলমাত্র দুর্ব্বলতা ভিন্ন রোগী রোগমুক্ত হয়। শ্বাসযন্ত্র সম্বন্ধীয় পীড়াগুলি প্রায়ই উপসর্গরূপে সংযুক্ত হয় এবং রোগীর জীবন সঙ্কটাপন্ন করিয়া।

দেয়। জ্বরের অনুপাতে শারীরিক অসুস্থতা ও দৌর্ব্বল্য অধিক পরিমাণে বর্ত্তমান থাকে।

**উপসর্গ** ( complications ) **ও পরিণাম ফল** ( Sequtar ) হৃৎপিণ্ডের দুর্ব্বলতা, হৃদ্‌কম্পন, উহার ক্রিয়ার অনিয়মিততা, ও বিশৃঙ্খলতা, এঞ্জাইনা পেক্টরিস্‌, পেরিকার্ডাইটিস্‌, মায়োকার্ডাইটীস্‌, এণ্ডোকার্ডাইটীস্‌, থ্রম্বোসিস্ অব ভেনস্‌, ব্রঙ্কিয়েক্‌টিস্‌, এম্পাইমা, যক্ষ্মা, মানসিক অবসাদ, মেল্যানকোলিয়া, নিউর‍্যাস্থিনিয়া অনিদ্রা, স্নায়ুশূল, পেরিফিরাল নিউরাইটীস্‌, শিরোঘূর্ণন, বহুমূত্র, স্ফোটক ও বিবিধ চর্ম্মরোগ, অটাইটীস্‌, অর্কাইটীস্‌ মেনিঞ্জাইটীস্‌ প্রভৃতি দৃষ্ট হয়।

**রোগ-নির্ণয়**—( Diagnosis ) আকস্মিক পীড়ারম্ভ, দ্রুততার সহিত বিস্তৃতি ও প্রসার, সর্ব্বাঙ্গিক বেদনা, রোগান্তে দৌর্ব্বল্য ইহার প্রধান পরিচায়ক লক্ষণ।

রোগীর কফঃ বা শ্লেষ্মা হইতে অনুবীক্ষণ যন্ত্র সাহায্যে পরীক্ষা দ্বারা রোগ-জীবাণু বিশ্লেষণ করা যায়। এবং উহা রোগ নির্ণয়ে বিশেষ সহায়তা করে।

**ভাবি ফল** (Prognasis)—কেবল কতকগুলি উপসর্গ আসিয়া উপস্থিত হয় বলিয়া এই রোগের ভাবিফল অমঙ্গলজনক নচেৎ আপনাআপনি ইহা শীঘ্র মধ্যে সারিয়া যায়। বিশেষতঃ নিউমোনিয়া প্রভৃতি ফুসফুসীয় উপসর্গগুলির দ্বারা প্রায়শঃ সাংঘাতিক ফল উৎপন্ন হয় এবং এতজ্জনিত বয়ঃপ্রাপ্ত ও বৃদ্ধ ব্যক্তিদের মধ্যে মৃত্যু সংখ্যা অধিক। পুনরাক্রমণ প্রায়ই হইয়া থাকে। হৃৎপিণ্ডের দুর্ব্বলতা নিবন্ধন নিউমোনিয়া প্রভৃতি শ্বাসযন্ত্র সম্বন্ধীয় উপসর্গ গুলিতে উহার ক্রিয়া লোপ পাইয়া মৃত্যু হইতে পারে।

**চিকিৎসা** (Treatment)——

(ক) **প্রতিকারোপায়** (Prophyloxis)

(১) বিশুদ্ধ বায়ু ও আলোক সঞ্চালিত গৃহে অবস্থান।

(২) জনতা ও জনতাপূর্ণ স্থান পরিত্যাগ।

(৩) স্বাভাবিক ও সুস্থভাবে জীবনযাপন।

(৪) অধিক রাত্রিতে গৃহ হইতে বহির্গত না হওয়া।

(৫) প্রত্যহ প্রাতেঃ—৪।৫গ্রেণ কুইনাইন সেবন।*

(৬) রোগাক্রান্ত ( বিশেষ ফুসফুসীয় উপসর্গজনিত ) রোগীগুলিকে সুস্থ ব্যক্তিদের নিকট হইতে পৃথক স্থানে রক্ষণ এবং বৃদ্ধ ও দুর্ব্বলদিগের প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখা, প্রতিরোধক চিকিৎসা বলিয়া সকলেরই পালন করা অবশ্য কর্ত্তব্য। উপরোক্ত নিয়মগুলি পালন করিলে যদিও একবারে নিষ্কৃতি না পায় তাহা হইলে পীড়া খুব মৃদুভাবের হইয়া থাকে এবং শীঘ্র আরোগ্যাশা করা যায়।

(খ) **চিকিৎসা**—

১।—সম্পূর্ণ বিশ্রাম আবশ্যক বিধায় রোগারম্ভে রোগীকে শয্যাগ্রহণ করাইবে এবং সম্পূর্ণ আরাম না হওয়া পর্য্যন্ত তথায় শয়নে রাখিবে।

---

*ড্যাঃ হইটলা—কুইনিন্‌ সহ ইউক্যালিপ্টাস সেবন করিতে বলেন।

২। যাহাতে কোনরূপ ঠাণ্ডা না লাগে তজ্জন্য গরম বিছানায় শোয়াইয়া গরম বস্ত্র পরিধান করাইবে।

৩। দুর্ব্বলতা ইহার প্রধান লক্ষণ, তজ্জন্য নানাবিধ উপসর্গ উপস্থিত হইতে পারে সুতরাং রোগীর বল সংরক্ষণার্থ প্রথম্ হইতে সহজপাচ্য এবং পুষ্টিকর উপযুক্ত পথ্য বিধান করিবে।

৪। রোগীর শ্লেষ্মা বা কফ (spectum) বিশেষ সংক্রামক বিধায় একটী পাত্রে পচন নিবারক জল বা লোশনে ধারণ করিবে। ফেলিবার সময় কোন নির্জ্জনস্থানে মাটীর নীচে পুঁতিয়া ফেলিবে নতুবা অগ্নিসংযোগে পোড়াইয়া দিবে।

৫। ঔষধ—(i) ডাঃ অস্‌লার প্রথমাবস্থায় একমাত্রা মৃদুবিরেচক, ক্যালোমেল বা লাবণিক বিরেচক দিয়া কোষ্ঠ পরিষ্কার করাইয়া, রাত্রিতে ১০ গ্রেণ ডোভার্স পাউডার দিতে বলেন।

(ii) শিরঃপীড়া, কোমরে ও পদদ্বয়ে বেদনা এবং দৈহিক উত্তাপ হ্রাস করণার্থ, ডাঃ হুইট্‌লা দুই গ্রেণ মাত্রায় ক্যাফিন সাইট্রাস্ সহ ৫ গ্রেণ মাত্রায় এণ্টিপাইরিণ দিয়া বিশেষ ফল পাইয়াছেন। তিনি বলেন, ইহা দ্বারা কতকটা ঘর্ম্ম নিঃসরণ হওয়ায় দেহাভ্যন্তরস্থ রোগ বা রক্ত বিষ অনেক পরিমাণে বহির্গত হইয়া যায় এবং বেদনাদির লাঘব হয়। শিরঃপীড়া ও দৈহিক উত্তাপ কমাইবার জন্য মাথায় আইস্ ক্যাপ (Ice cap) প্রয়োগ এবং ঈষদুষ্ণ জলে গামছা নিঙড়াইয়া সমস্ত দেহ মুছাইয়া তৎপরে ঢাকিয়া (গরম বস্ত্রদ্বারা) দিলেও উপকার দর্শে। অধিক মাত্রায় অবসাদক ঔষধ রোগার দুর্ব্বলতা নিবন্ধন প্রয়োগ না করাই বিধেয়, নিতান্ত আবশ্যক হইলে সতর্কতার সহিত ব্যবস্থা করিতে হয়।

সন্ধিসমূহে বেদনা জন্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থানুরূপ সোডিয়াম দেওয়া যায়,—

Re.

| | | |
|---|---|---|
| সোডিয়াই স্যালিসিলাস্ | ... | ৫—১০ গ্রেণ। |
| — আইয়োডাইড | ... | ৫ গ্রেণ। |
| স্পিরিট এমন্ এরোম্যাট্ | ... | ১০ মিঃ। |
| একোয়া ক্লোরোফর্ম্ম | ... | এড্ ১ আং। |

একত্র মিশাইয়া একমাত্রা। প্রতি ৩ ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজ্য।

অনেকে স্যালিসিন ব্যবহার করিয়া থাকেন। নিম্নোক্ত ব্যবস্থা ফলপ্রদ,—

Re.

| | | |
|---|---|---|
| স্যালিসিন্ ... | ... | ১২ গ্রেণ। |
| লাইঃ এমন্ এসিটেট্ | ... | ১।০ ড্রাম্। |
| একোয়া ক্যাম্ফর ... | ... | এড্ ১ আং। |

একমাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

G. M. C.

কুইনাইন্ এই রোগে বিশেষ উপযোগী বলিয়া ডাঃ বার্সি-ইয়ো কর্ত্তৃক কথিত হইয়াছে। তিনি এইরূপে ব্যবস্থা করিয়াছেন ;—

(a) Re.

| | | | |
|---|---|---|---|
| কুইনাইন্ সালফাস্ | ... | ... | ১—৩ গ্রেণ। |
| এসিড সাইট্রিক্ | ... | ... | ১০—২০ গ্রেণ। |

একত্রে একটী পুরিয়া।

(b) Re.

এমন কার্ব্ব।

পটাশ বাইকার্ব্ব।

উভয়কে মিশ্রিত করিয়া জল দিবে এবং ক্ষারদ্রব প্রস্তুত করিবে।

উপরোক্ত উভয় পুরিয়া (a) (b) সহিত মিলাইয়া উচ্ছ্বলৎ পানীয়রূপে প্রতি ৩।৪ ঘণ্টান্তর সেবন ব্যবস্থা। অথবা ;—

Re.

| | | | |
|---|---|---|---|
| কুইনাইন্ স্যালিসিলাস্ | ... | ... | ১৫ গ্রেণ। |
| এসিড্ নাইট্রিকডিল্ | ... | ... | ১৫ মিঃ। |
| সিরাপ অরেন্সাই | ... | ... | ১ ড্রাম। |
| একোয়া | ... | ... | এড্ ১ আং। |

একমাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজ্য।

G. M. C.

Re.

| | | |
|---|---|---|
| কুইনাইন হাইড্রোব্রোমাইড | ... | ১ গ্রেণ। |
| এসিট্যানি লিড্ | ... | ১ গ্রেণ। |
| জেল্সিময়েড্ | ... | ১/৮ গ্রেণ। |
| এলোয়িন্ | ... | ১/৮ গ্রেণ। |
| পোডোফাইলিন্ | ... | ১/৮ গ্রেণ। |

একমাত্রা। একঘণ্টা অন্তর তিন চারি মাত্রা প্রয়োগেই সুফল পাওয়া যায়। তবে পূর্ব্ব হইতে রোগীর কোষ্ঠ সাফ্ করিয়া লইয়া প্রয়োগ করিতে হয়।

I. M. R.

জবাদ্ধে দৌর্ব্বল্য, শিরঃপীড়া, পেশী ও সন্ধিসমূহে বেদনা প্রশমনার্থ ডাঃ হুইট্লা এক চা-চামচ স্যাল্ভোল্যাটাইল্, সামান্ত হুইস্কি, ব্র্যাণ্ডি বা পোর্টওয়াইন্ সহ কুইনিন্ প্রয়োগ অনুমোদন করেন।

(খ) স্নায়বীয় লক্ষণে—এ্যাস্পিরিন, এ্যান্টিপাইরিন, ফেনাসিটিন্, ক্লোর্যাল প্রভৃতি প্রয়োজিত হয়। ডাঃ হুইট্লা প্রলাপ নিবারণকল্পে এ্যান্টিপাইরিন আভ্যন্তরীক

প্রয়োগের প্রশংসা করেন, মাথায় বরফ (Ice-cap) দিতে এবং কোষ্ঠ [illegible] রাখিতে বলেন।

বর্দ্ধিত উত্তাপ সহ অচৈতন্যাবস্থা বর্ত্তমান থাকিলে ওয়েট্ প্যাক্ ও ১০ গ্রেণ এসিড কুইনিন হাইড্রোক্লোরাইড্ আধঃত্বাচিক প্রয়োজ্য।

স্নায়ুশূল, পেরিফিরাল নিউরাইটীস্ দমন করিবার জন্য উপযুক্ত মাত্রায় এ্যান্টি পাইরিন, সোডিয়াম স্যালিসিলেট সহ নিয়মিতরূপে সেবন করাইবে। ইহা রক্ত হইতে বিষ ( toxin ) বহিষ্কৃত করিয়া দেয় সুতরাং যন্ত্রণার নিবৃত্তি হয়।

অনিদ্রায় ক্লোরেটন, ট্রাওন্যাল, ভেরোন্যাল, সালফোন্যাল, প্যারালডিহাইড্ প্রভৃতি ব্যবহার্য্য।

( গ ) **হৃৎপিণ্ড**—রোগবিষ রক্তে সঞ্চালিত হইয়া হৃৎপিণ্ডস্থ পেশীর উপর ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া উহার দৌর্ব্বল্য আনয়ন করে ; সেই কারণ এ রোগে বেশী মাত্রায় অবসাদক, উত্তাপহারক ও বেদনানাশক ঔষধ ব্যবহার অনুচিত। স্থায়ী এবং পূর্ণ বিশ্রাম ও তৎসহ পুষ্টিকর খাদ্য ও মৃদু উত্তেজনা অবশ্য প্রয়োজনীয়। ষ্ট্রীক্‌নিন্, ডিজিট্যালিস্ ও ষ্ট্রোফ্যান্থাস্ সহ ব্যবহৃত হয়।

( ঘ ) **পরিপাক যন্ত্র**—বমন বর্ত্তমানে উহার প্রতিকারার্থ পাকাশয়প্রদেশে মাষ্টার্ড প্ল্যাষ্টার শ্যামেপন সহ বরফ ব্যবস্থা করিবে। মলদ্বার দিয়া পোষক পথ্য প্রদান করা উচিত।

ভেদ নিবারণার্থ ১০ মিনিম টিঞ্চার ওপিয়াম ও ৩০ মিনিম এসিড্ সালফিউরিক্ ডিল্ একত্রে ১ আউন্স ক্যাম্ফর ওয়াটারসহ প্রয়োগ করিলে ফল পাওয়া যায়। উহাদ্বারা ভেদের সংখ্যা কম না হইলে ডাঃ হুইট্‌লা ২০ গ্রেণ ট্যান্যাল্‌বিন্; ১০ গ্রেণ স্যালল্ ও ১ গ্রেণ অহিফেনের ব্যবস্থা দিয়া থাকেন।

( ঙ ) **ফুস্‌ফুস্**—ফুস্‌ফুস্ সংক্রান্ত উপসর্গসমূহই এই রোগের প্রধান মারাত্মক কারণ তজ্জন্য প্রথম হইতে তৎসম্বন্ধে যত্নবান্ হওয়া কর্ত্তব্য।

( চ ) **ব্রঙ্কাইটীস**—শ্লেষ্মানিঃসরণ ভিন্ন বায়ুনলীর উগ্রতা হ্রাসার্থ মেন্থল, থাইমল, ইউক্যালিপ্টাস, ক্রিয়োজোট, ক্লোরোফর্ম্ম ( পিওর ) টিঞ্চার বেঞ্জোয়িনী কোং ফুটন্ত জলে ফেলিয়া তাহার বাষ্প ইন্‌হেলেশনরূপে শ্বাসপথে গ্রহণ করিতে দিবে।

কষ্টকর কাশি হইলে নিম্নলিখিত ব্যবস্থাদি ফলপ্রদ ;—

**Rc.**

| | | |
|---|---|---|
| পটাস্ আয়োডাইড | ... | ৫—১০ গ্রেণ। |
| টিং ক্যাম্ফর কোং | ... | ১৫—৩০ মিনিম। |
| টিং সিলা | ... | ১০—১৫ মিনিম। |
| সিরাপ টলু | ... | ১ ড্রাম। |
| ইন্‌ফিউসন্ সেনেগী | ... | এড্ ৪ ড্রাম। |

একত্রে একমাত্রা। প্রতিমাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেবনীয়। অথবা—

Re.

| | | |
|---|---|---|
| হিরোইন্ হাইড্রোক্লোরাইড্ | ... | $\frac{1}{12}$ গ্রেণ। |
| সোডিয়াই আয়োডাইড্ | ... | ৫—১০ গ্রেণ। |
| স্পিরিট এমন এরোম্যাট্ | ... | ১০ মিনিম। |
| একষ্ট্র্যাক্ট গ্লাইসিরাইজী লিকুইড্ | ... | ১ ড্রাম। |
| একোয়া ক্লোরোফর্ম্ম | ... | এড্ ১ আউন্স। |

একত্রে একমাত্রা। প্রতিমাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর ব্যবহার্য্য।

সিরাপ কসিলানা কোং ½—১ ড্রাম কিংবা এলক্সার হিরোইন্ এণ্ড টার্পিন্ হাইড্রেট্ ১—২ ড্রাম মাত্রায়, সোডিয়াম্ বেঞ্জোয়েট্ ১০—৩০ গ্রেণ ও পিপারমিণ্ট বা মৌরীর জলসহ প্রয়োগে সত্বর কাশির উপশম হয়।

হিরোইন্ হাইড্রোক্লোর ট্যাবলেট, মেন্থল ও ইউক্যালিপ্টাস্ লোজেঞ্জ ( বার্গোইন্ ) কুগ লয়েডস্, ক্যাপ্সিটোল, ক্যাটার ব্রঙ্কিয়্যাল ( এবট্ এণ্ড কোং ), নিউ গোয়েকল্ কোং ( এবট্ ) প্রভৃতি ও প্রয়োজিত হইতে পারে।

শ্লেষ্মা আঠালু ও চট্‌চটে এবং উঠাইতে কষ্ট হইলে,—

Re.

| | | |
|---|---|---|
| এপোমর্ফিন্ হাইড্রোক্লোর | ... | ½ গ্রেণ। |
| এসিড্ হাইড্রোক্লোর ডিল্ | ... | ২০ মিনিম। |
| টিং ক্যাম্ফর কোং | ... | ৩ ড্রাম। |
| সিরাপ অবেন্সাই | ... | ১ আউন্স। |
| একোয়া | ... | এড্ ৮ আউন্স। |

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১২ মাত্রা। প্রত্যেক মাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য। অথবা—

Re.

| | | |
|---|---|---|
| এমন্ ক্লোরাইড্ | ... | ১০ গ্রেণ। |
| এমন্ কার্ব্ব | ... | ৫ গ্রেণ। |
| সোডিবাইকার্ব্ব | ... | ৫ গ্রেণ। |
| টিং সেনেগা | ... | ১॥০ ড্রাম। |
| ভাইনাম ইপিকাক | ... | ৫ মিনিম। |
| একোয়া ক্লোরোফর্ম্ম | ... | এড্ ১ আউন্স। |

একত্রে একমাত্রা—গরম জলের সহিত প্রত্যহ তিনবার সেবনীয়।

শ্লেষ্মা প্রচুর পরিমাণে নিঃসৃত হইতে থাকিলে আইয়োডাইড্ ও এ্যামোনিয়া প্রদান করিবে।

দুর্ব্বলতাবশতঃ শ্লেষ্মা উঠাইতে অসমর্থ হইলে ষ্ট্রীক্‌নিন্ অধস্বাচিক প্রয়োগ বিধেয়।

(২) **নিউমোনিয়া**—ইহাতে হৃৎপিণ্ডের ক্ষীণতাবশতঃ উহার ক্রিয়া লোপ

পাইয়া মৃত্যু ঘটিয়া থাকে। উত্তেজক ঔষধ মধ্যে ষ্ট্রীক্‌নিন্, ডিজিট্যালিস্ প্রভৃতি ব্যবস্থা করিবে।

বক্ষেঃ বেলেডোনা, এ্যামোনিয়া, ক্যাজুপুটী, ইউক্যালিপ্টাস্, ক্রিয়োজোট, টেরিবিন্থ, ক্লোরোফর্ম্ম প্রভৃতি প্রত্যুগ্রতাসাধক মালিস ব্যবস্থা করিবে।

রোগান্তে দুর্ব্বলতা নিবারণ জন্য রোগীকে পূর্ণ মাত্রায় ষ্ট্রীক্‌নিন্ খাইতে দিবে। বায়ু ও স্থান পরিবর্ত্তন, পোষক পথ্য বিধান, রোগীকে স্ফূর্ত্তিযুক্ত রাখা এ অবস্থার উপযোগী চিকিৎসা বলিয়া বিবেচিত হয়।

পথ্য—দুর্ব্বলতা ইহার প্রধান লক্ষণ। অতএব তন্নিবারণকল্পে এবং রোগীর বল সংরক্ষণার্থ প্রথমাবস্থা হইতে রোগীকে যথেষ্ট পরিমাণে পুষ্টিকর, লঘুপাক, সুপাচ্য খাদ্য খাইতে দিবে। উপযুক্ত পরিমাণ ( অর্দ্ধ হইতে এক পোয়া দিবসে ৩।৪ বার এবং রাত্রে ২।১ বার ) তরল পথ্য—সাগু, বার্লি, এরারুট, আটা, দুগ্ধ সংযোগে উত্তমরূপে পাক করিয়া বেশ তরল অবস্থায় সেবন করাইবে। মুসুরী, মৎস্য এবং মাংসের যূষ, দুগ্ধের সহিত ডিম্ব, চা, কফী এবং সুরা এ অবস্থায় উপযোগী।

স্বাস্থ্যোন্নতি বিধান কল্পে রোগান্তে কড্‌লিভার অয়েল, আয়রন, আর্সেনিক প্রয়োগ হিতকর। পুরাতন সরু চাউলের অন্ন, জীবিত মৎস্যের ঝোল, মুগ বা মুসুরীর ডাল, আলু, পটোল, কাঁচকলা, বেগুন প্রভৃতির তরকারী, একবেলা সহ্য ও পরিপাকশক্তি অনুযায়ী রাত্রিতে রুটী, লুচি, মাংসের ঝোল প্রভৃতি উপকারক।

এতদ্দেশে এ বৎসর ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জার প্রকোপ কিরূপ, কত অল্প সময় মধ্যে কিরূপে বিভিন্ন প্রদেশে প্রসারলাভ করিয়াছে এবং ইহার ভিতর কত নরনারী ইহার কালগ্রাসে পতিত হইয়া ইহলীলা সম্বরণ করিয়াছে তদুল্লেখ পাঠকগণের নিকট বাহুল্য মাত্র। বাঙ্গালা প্রদেশ অপেক্ষা পশ্চিমাঞ্চলে মৃত্যুসংখ্যা অধিক। ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র পল্লীসমূহ পর্য্যন্ত ইহার হস্ত হইতে নিষ্কৃতি পায় নাই। সুদূর পল্লীবাসীদের মধ্যেও মৃত্যু সংখ্যা কম নয়। অনেকে বিনা চিকিৎসায়, অনেকে আবার অসময়ে চিকিৎসকের শরণাপন্ন হইয়া অবশেষে মৃত্যুমুখে পতিত হইতেছে। আমি স্বয়ং ভুক্তভোগী বলিয়া এ প্রবন্ধের অবতারণা করিলাম। মঙ্গলময় জগদীশ্বরের ইচ্ছায় গ্রাহকগণের পাঠোপযোগী হইলে আপনাকে কৃতার্থ মনে করিব।

---

# দগ্ধক্ষত ( আগুনেপোড়া )।

[ লেখক ডাঃ শ্রীরেবতী কুমার ভট্টাচার্য্য—এল, এম, এস্

—:•:—

অগ্নি সংযোগে শরীরের কোন স্থান দগ্ধ হইলে তাহাকে বার্ণ ( Barn )বলে। সকলেই আগুনে পোড়া দেখিয়াছেন। নিম্নে আমি একটী আগুণে পোড়া রোগীর বিষয় বর্ণনা

করিতেছি। ইহা অতি আশ্চর্য্য জনক আগুণে পোড়া। সেই জন্যই ইহার আদ্যোপান্ত ঘটনা এবং চিকিৎসা করিয়া যাহা ফল পাইয়াছি তাহা লিখিয়া পাঠকগণকে গোচর করিতে প্রয়াস পাইলাম।

রোগিণী বিশিষ্ট সম্ভ্রান্ত বংশীয় স্ত্রীলোক এবং আমার বিশেষ পরিচিত। বয়ঃক্রম ১৯।২০ বৎসর। বিবাহের পূর্ব্বে হইতেই রোগিণীর মৃগী ব্যারাম ছিল। রোগের প্রারম্ভ হইতে প্রতিমাসে ২।৩ বার এই মৃগী রোগ হইয়া রোগিণী ও তাহার পরিবার বর্গকে যার পর নাই যন্ত্রণা দিতেছিল। কোন রকম বিপদ সংঘটিত না হইতে পারে এইজন্য রোগিণীর পরিবার বর্গ সর্ব্বদার জন্য একজন লোক রোগিণীর সঙ্গে মোতায়েণ রাখিয়াছিল। এমন কি বাহ্যি প্রস্রাব করিতে, স্নান করিতে এবং পাক শাকাদি করিতে পর্য্যন্ত লোক সঙ্গে থাকিত। কিন্তু বিধাতার বিধান খণ্ডাইবার লোকের সাধ্য নাই। যাহার অদৃষ্টে তিনি যাহা লিখিয়াছেন তাহা সময় মত ভোগ করিতে হইবে। শত যত্ন চেষ্টা করিয়াও তাঁহার হাত হইতে এড়াইবার উপায় আমাদের নাই। থাক্ সে সব কথা।

রোগিণীর ৭ মাস গর্ভ। ইহার পূর্ব্বেও ১টী সন্তান গর্ভাবস্থায় নষ্ট হইয়া গিয়াছে। একদিন সন্ধ্যার কিছু পূর্ব্বে রোগিণী রন্ধন কার্য্যে নিযুক্ত আছে। তাঁহার সঙ্গের লোকটী বাড়ী নিকটে বিধায় বিশেষ কার্য্যে বাড়ী চলিয়া যাওয়ায় প্রায় ২ মিনিটের পর রোগিণীর পূর্ব্ব মৃগী রোগ উপস্থিত হয় এবং অজ্ঞান হইয়া পাড়ে। এমতাবস্থায় রোগিণীর দক্ষিণ হস্তের প্রায় কনুই পর্য্যন্ত দৈব দুর্ব্বিপাকে এবং অদৃষ্টক্রমে চুলার মধ্যে ঢুকিয়া পড়ে। তখন অগ্নিদেব পূর্ণ বেগে জ্বলিতেছিল। সঙ্গে সঙ্গে হাত খানাও পুড়িতে আরম্ভ হওয়ায় অগ্নিদেব পূর্ব্বাপেক্ষা আরও ভীষণ মূর্ত্তি ধারণ করিল। নিকটে কোন লোক নাই। এই অবস্থায় ভগবান ভিন্ন কে তাঁহাকে রক্ষা করিবে? কাজেই দেখিতে ২ প্রায় ১০ মিনিট কাল পর্য্যন্ত হাত খানা আগুণে পুড়িয়া ছাই হইয়া গেল। এমন সময় রোগিণী একটা ভীষণ চিৎকার করায় বাড়ীর অন্যান্য স্ত্রীলোকসকল মৃগী রোগ উপস্থিত হইয়াছে বলিয়া মনে সন্দেহ করিয়া দৌড়িয়া আসিয়া দেখিল ভয়ঙ্কর বিপদ উপস্থিত। তখন হাতখানা তাড়াতাড়ি উনন হইতে বাহির করিয়া দেখিতে পাইল যে, হাতের কব্জি পর্য্যন্ত কেবল অস্থি ও তাঁহার বন্ধনী (Ligamant) ব্যতীত, চর্ম্ম ও মাংসগুলি সব পুড়িয়া গিয়াছে। তখনও রোগিণী অজ্ঞান অবস্থায় পড়িয়া আছে। কেবল মাঝে মাঝে এক এক বার গোঁ, গোঁ, শব্দ করিতেছে। রোগিণীকে সকলে ধরাধরি করিয়া অন্য ঘরে লইয়া বিছানায় শয়ন করাইল এবং খানিকটা কেরোসিন তৈল হাতের মধ্যে ঢালিয়া দিল। এই বিপদ সময় রোগিণীর স্বামী বাড়ী ছিল না। রোগিণীর স্বামী ও আমরা কয়েকজনে মিলিয়া সন্ধ্যার পর একস্থানে বসিয়া কথাবার্ত্তা বলিতেছি এমন সময় একজন লোক আসিয়া রোগিণীর স্বামীকে বলিল যে, আপনার স্ত্রীর হাত পুড়িয়া গিয়াছে, সত্বর বাড়ী চলুন। রোগিণীর স্বামী তৎক্ষণাৎ বাড়ী চলিয়া গেল। কতদূর কি রকম পুড়িয়া গিয়াছে লোকটী ভালরকম বিশেষ কিছু বলিতে না পারায় সামান্য

পুড়িয়াছে মনে করিয়া আমরা আর যাইলাম না। অস্ত রাত্রি মধ্যে আর কোন সংবাদ না পাওয়ায় আমরা নিশ্চিন্তই ছিলাম। পরদিন প্রাতেঃ রোগিণীর স্বামী আসিয়া আমাকে যাইয়া দেখার জন্য অনুরোধ করায়, আমি এবং আরও দুই একজন গ্রামবাসী লোক রোগিণীকে দেখিতে যাইলাম। যাইয়া যাহা দেখিলাম, তাহাতে শরীর রোমাঞ্চিত হয়। উপরেই সকল অবস্থা বলিয়াছি। কাজেই পুনর্ব্বার লিখিয়া প্রবন্ধের কলেবর বৃদ্ধি করা নিষ্প্রয়োজন মনে করি। ইহার পর কি দেওয়া হইয়াছে, জিজ্ঞাসা করায় বলিল—অস্ত সকাল হইতে "কেঁচোর তৈল" দেওয়া হইতেছে। হাত খুব ফুলিয়া গিয়াছে দেখিয়া ইরিসিপেলাস হওয়া সম্ভাবনা ভাবিয়া আমি ভালরকম চিকিৎসার বন্দোবস্ত করিতে বলিলাম। নচেৎ—বিশেষ বিপদের আশঙ্কা তাহাও বলিয়া চলিয়া আসিলাম। ডাক্তারী চিকিৎসায় পোড়া ঘা আরাম হয় না, গ্রামের লোকে এই কথা দ্বারা রোগিণীর স্বামীকে পুনঃ পুনঃ বুঝাইয়া তাঁহাকে সেইরকম ভাবে চালনা করিতে লাগিল। ইহার পর গ্রাম্য লোকের কথামত ধূপ ও তিল তৈল মিশ্রিত মলম (Ointment) দিতে লাগিল। কিন্তু কিছু হইতেছে না। রোগিণীর স্বামী যখনই আমার নিকট এই বিষয় আলাপ করে, আমি তখনই ভালরকম চিকিৎসার বন্দোবস্ত করিতে বলি। এই সব মলম ইত্যাদি দ্বারা কিছুতেই আরাম হইবে না ইহাও আমি পুনঃ ২ বলিতেছি। আমার এই সকল কথায় গ্রাম্য লোকে আমাকে কেবল উপহাস ব্যতীত আর কিছু বলে না, এবং কেহ ২ আমার অগোচরে ইহাও বলিতে লাগিল যে, ডাক্তারে ইহার কি করিবে? আমরা অনেক পোড়া ঘা দেখিয়াছি, সকলই আমাদের বাঙ্গালা চিকিৎসায় আরাম হইয়াছে। ডাক্তারী চিকিৎসায় ইহার কিছুই হয় না। কাজেই আমি এই সকল কথা শুনিয়া আর বড় বিশেষ কিছু না বলিয়া চুপ করিয়া রহিলাম। এমন কি, এই কথার পর রোগিণীর বাড়ী যাইতে পর্য্যন্ত আমার ঘৃণা বোধ হইতে লাগিল। আমি ডাক্তারী চিকিৎসার কথা বলি নাই। শুধু ভাল রকম চিকিৎসার কথার জন্য বলিয়াছি। আমি তখন মাত্র কলেজ পরিত্যাগ করিয়া আসিয়াছি, রোগী নিজে ঔষধ পত্র আনিয়া দিলে চিকিৎসা করি। নিজে তখন ডিস্‌পেন্‌সারী খুলি নাই। লোকের এই সব খারাপ কথায় আমার যারপরনাই ঘৃণা বোধ হইতে লাগিল। কিন্তু ভগবানের এমনই চক্র যে, এই সব বাঙ্গালা চিকিৎসায় কোন উপকার না হইয়া বরং রোগিণীর উত্তরোত্তর খারাপ হইতে লাগিল। এখন হাতের এই রকম অবস্থা হইয়াছে যে, হাতের পঁচা গন্ধে লোকে আর রোগিণীর ঘরে পর্য্যন্ত যাইতে পারে না। তখন রোগিনীর স্বামী আমাকে যাইয়া দেখার জন্য বিশেষ অনুরোধ করিতে লাগিল। অনুরোধে লজ্জা অভিমান' পরিত্যাগ করিয়া আবার রোগিণীকে দেখিতে যাইলাম। দুর্গন্ধে ঘরের মধ্যে যাওয়া যায় না। হাতের অবস্থা যাহা দেখিলাম, তাহাতে আমার মনে হইল যে, এমন কি প্রকাশ্যভাবে রোগিণীর স্বামীকে বলিয়াই দিলাম যে, আমার বিশ্বাস এই অবস্থায় থাকিলে ২।১ দিন মধ্যেই পোকা পড়িবে এবং তখন হাত খানা কাটিয়া ফেলিতে হইবে। ইহাতে রোগিণীর জীবন পর্য্যন্ত বিনাশ হইতে পারে। আমার এবম্প্রকার কথা

শুনিয়া এবং হাতের অবস্থা শোচনীয় দেখিয়া এখন আমার উপদেশ মত কার্য্য করিতে বাধ্য হইল এবং কি করা কর্ত্তব্য ? পুনঃ ২ আমাকে জিজ্ঞাসা করিতে লাগিল। আমি তখন কতকগুলি পচা কাটিয়া কার্ব্বলিক লোশন ১—৪০ দ্বারা হাত ধুইয়া বাঁধিয়া রাখিয়া বাড়ী চালিয়া আসিলাম। বৈকালে আমার সহিত সাক্ষাৎ করার জন্য রোগিণীর স্বামীকে বলিয়া আসিলাম এবং কি ভাবে চিকিৎসা হইবে তখন পরামর্শ করা যাইবে ইহাও বলিয়া আসিলাম। বাড়ী আসিয়া মনে ২ অনেক চিন্তা করিয়া দেখিলাম যে, হঠাৎ এই রকম গুরুতর একটা কাজের ভার মাথায় লওয়া উচিত কিনা ? আমি রোগিণীর বাড়ী হইতে চলিয়া আসার পর আমার পরম শত্রু পক্ষ, আমার বয়স কম, নুতন কলেজ হইতে বাহির হইয়া আসিয়াছি, এবং এই বিষয় আমি কি জানি ইত্যাদি দশ কথা দ্বারা রোগিণীর স্বামীকে বারংবার বিচলিত করিতে লাগিল। এই জন্য রোগিণীর স্বামী কি করিলে কি হইবে ভাবিয়া কিছুই ঠিক করিতে পারিতেছিল না। তবু আমি কি পরামর্শ দেই শুনিবার জন্য শত্রুপক্ষ রোগিণীর স্বামীকে—বৈকালে আমার নিকট পাঠাইল। কিন্তু আমি ঐ সকল কথা রোগিণীর স্বামী আমার নিকট আসার পুর্ব্বেই জানিতে পারিয়াছিলাম। আমার নিকট আসিলে পর আমি তাঁহাকে অর্থাৎ রোগিণীর স্বামীকে সরলভাবেই বলিলাম যে, নানা জনে আপনাকে নানা কথা দ্বারা বিচলিত করিতেছে। তজ্জন্য আপনি কি করিবেন কিছুই ঠিক করিতে পারিতেছেন না। এখনও বলিতেছি সাবধান হউন। ভাল চিকিৎসার বন্দোবস্ত করুন। নচেৎ আমার বিশ্বাস আর ২।৪ দিন গেলে হাতখানা নিশ্চয় কাটিয়া ফেলিতে হইবে। এখনও চেষ্টা করিলে বোধ হয় হাতটী রক্ষা পাইতে পারে। পরে ইহাও বলিলাম যে, আপনাদের বাঙ্গালা চিকিৎসায় হাত খানা এই পর্য্যন্ত হইয়াছে দেখিতে পাইতেছেন। আর কাল বিলম্ব না করিয়া সুচিকিৎসার বন্দোবস্ত করুণ। আমার মতে প্রথমতঃ একজন বিজ্ঞ বড় ডাক্তার দেখাইয়া পরে পরামর্শ মত যাহা হয় করা কর্ত্তব্য। আমার এই কথায় বিশ্বাস করিয়া বড় ডাক্তার দেখানই স্থির হইল। পরদিন সকালে ঢাকার সুবিখ্যাত ডাক্তার শ্রীযুক্তবাবু গুরু প্রসাদ মিত্র এম, বি, মহাশয়ের নিকট রোগিণীকে নৌকা যোগে আমি ও রোগিণীর স্বামী রওনা হইলাম। ডাক্তার বাবুর সহিত আমরা আলাপ পরিচয় করিয়া নৌকার মধ্যেই ডাক্তার বাবুকে লইয়া আসিলাম। লিখিতে ভুল করিয়াছি যে, রোগিণীর হাতের পচা গন্ধের জন্য নৌকাতে আমরা বাতাস সম্মুখীন করিয়া এবং রোগিণীকে পিছনে বসাইয়া কোন প্রকারে এই পর্য্যন্ত আসিয়াছি। ডাক্তার বাবু নৌকাতে আসিয়াই পঁচা গন্ধ সহ্য করিতে না পারিয়া আমাকে লক্ষ্য করিয়া বলিলেন যে, আপনি এতদিন কি করিয়াছেন ? আপনি চক্ষে দেখেন নাই যে, হাত খানা কি হইয়াছে ? আমিও তৎক্ষণাৎ প্রত্যুত্তরে বলিলাম যে, আমি কি করিব ? আমার উপর চিকিৎসার ভার অর্পিত হইলে কখনই এই প্রকার হইত না। তখন ডাক্তারবাবু বিশেষ লজ্জিত হইয়া প্রকৃত ব্যাপার বুঝিতে পারিলেন। নৌকাতে দেখার সুবিধা হইবে না, বাসায় তুলিতে হইবে ইত্যাদি বলিয়া ডাক্তার বাবু চলিয়া গেলেন। পরে রোগিণীকে পরিচিত এক

বাসায় তুলিয়া পুনঃরায় ডাক্তার বাবুকে ডাকিয়া আনা হইল। আমিই ক্ষতস্থান খুলিয়া ডাক্তার বাবুকে ভালরকম দেখাইয়া পরে "লাইজল ( Lyzol ) লোশন দ্বারা ঘা ধুইয়া ইহার উপর হাইড্রোজেন পারঅক্সাইড সলিউসন (Sol. Hydrozen Peroxide) ঢালিয়া দিয়া পরে আবার লোশন দ্বারা ধুইয়া ভাল রকম মুছাইয়া উপরে আইওডোফরম ময়েষ্ট গজ ( Moist Iodoform gauge ) দ্বারা ঘা মুড়িয়া পরে বোরিক কটন ( Boric cotton ) সহ বাঁধিয়া রাখিলাম। ডাক্তার বাবু এই রকমভাবে ঘা ধুইতে এবং টিঞ্চার ফেরি-পারক্লোর ১০ মিনিম মাত্রায় দিনে দুইবার খাওয়াইতে বলিলেন। গর্ভাবস্থা বলিয়া আমি ঔষধ খাওয়াইতে আপত্তি করিলে পরে তাহা নিষেধ করিলেন এবং যাওয়ার সময় ইহাও বলিয়া গেলেন যে, হাতের কব্জী পর্য্যন্ত কাটিয়া ফেলিতেই হইবে। আগামী কল্য সকালে আসিয়া পুনরায় দেখিবেন বলিয়া চলিয়া গেলেন। পরে রোগিণীর স্বামী আমাকে বলিলেন যে, কি করা যায়? রোগিণীও হাত কাটিতে একেবারে নারাজ— পচিয়া মরিতে প্রস্তুত। তথাপি হাত কাটিতে দিবে না। আমি বলিলাম যে, যদি হাত কাটিতেই হয়, তবে কিছুদিন এই প্রকার চিকিৎসা করিয়া দেখা যাউক কি হয়। পরে অবস্থা দৃষ্টে যাহা হয় করা যাইবে। আমি বলিলাম যে, বিশেষ যত্ন ও চেষ্টা করিলে হাত না কাটিয়াও রক্ষা পাইতে পারে। তখন রোগিণীর স্বামী আমার উপর রোগিণীর চিকিৎসার সম্পূর্ণ ভার অর্পণ করিয়া বলিলেন যে, "আমি আর কাহারও কথা শুনিব না। আপনার হাতে যদি রোগিণীর মৃত্যু হয় তাহাও আমি অদ্য হইতে স্বীকার হইলাম। এখন আপনার ইচ্ছামত চিকিৎসা আরম্ভ করুন; আমি আর অন্য কোনও চিকিৎসকের নিকট আর যাইব না, এবং ইহাও বলিল যে, পূর্ব্বে আপনার কথামত চলিলে কখনই আমার স্ত্রীর হাত এই রকম হইত না। নানাজনের নানা কথায় আমাকে বিচলিত করিয়া ফেলিয়াছে। থা'ক সে সব কথা।" আমি এই রোগিণীর চিকিৎসার ভার গ্রহণ করিয়া প্রত্যহ দুই বেলা যাইয়া পচা কাটিয়া স্লাফ পরিষ্কার করতঃ "লাইজল" লোশন দ্বারা ধৌত করিয়া আইডোফরম ময়েষ্ট গজ ও বোরিক কটন দ্বারা বাঁধিয়া রাখিতে লাগিলাম। হাইড্রোজেন পারঅক্সাইড সলিউশনও রীতিমত ব্যবহার করিতে লাগিলাম। প্রায় ১০।১২ দিন এই রকম করিয়া দেখিলাম যে; প্রায় অর্দ্ধেক পচা ও স্লাফ দূরীভূত হইয়াছে, এবং ঘা মধ্যে মধ্যে রীতিমত লাল হইয়াছে। এখন আর সেই পচা দুর্গন্ধ নাই। এখন রচা শীঘ্রই কমাইবার জন্য আইডিন লোশন দ্বারা ঘা ধুইতে লাগিলাম। এখন বেশ স্পষ্ট দেখা যায় যে, আঙ্গুলের হাড় গুলিতে মাংস মাত্রই নাই। কেবল-মাত্র বন্ধনী (Ligamant) দ্বারা হাড়গুলি একত্র সন্নিবেশিত রহিয়াছে। উহা থাকিয়া কোন কাজ হইবে না দেখিয়া বন্ধনীগুলি হইতে হাড়গুলি ছুটাইয়া ফেলিয়া দেওয়া হইল। কিন্তু আঙ্গুলের গোড়ার দুইটী হাড় রহিয়া গেল। তাহা আর এই ভাবে উঠাইয়া ফেলিবার উপায় নাই। কিন্তু তজ্জন্য আমাকে আর বেশী সময় ভাবিতে হইল না। পুনরায় মৃগী রোগ উপস্থিত হইয়া আবার লাগিয়া উপরিউক্ত গোড়ার হাড় দুখানা ক্রমান্বয়ে ভাঙ্গিয়া গেল। আমিও চিন্তা হইতে নিষ্কৃতি পাইলাম। আজ দুইদিন আরও ভয়ঙ্কর বেদনা হইতেছে। রোগিণী

দিবারাত্রি বসিয়া কেবল চীৎকার করে। এমন কি বিষ পানে মরিতে ব্যস্ত। আমি এখন হইতে আইডিন লোশনের পরিবর্ত্তে বোরিক লোশন দ্বারা ঘা ধুইতে লাগিলাম। বলিতে ভুল করিয়াছি যে, রোগিণীর হাতের বৃদ্ধাঙ্গুলিটি অনেক যত্ন ও চেষ্টা করিয়া রক্ষা করিয়াছিলাম। আর ২।৪ দিন পরে আমার হাতে চিকিৎসার ভার অর্পিলে বোধ হয় ইহাও রক্ষা হইত না। আমি ভাবিলাম যে, এই অঙ্গুলিটী রক্ষা করিতে পারিলে ভবিষ্যতে এই অঙ্গুলির সাহায্যে মোটামুটি কাজকর্ম্ম করিয়া খাইতে পারিবে। যাহাহউক আমার যত্ন ও চেষ্টার অঙ্গুলিটি রক্ষা পাইল। কিন্তু বেদনা কিছুতেই কমিতেছে না। রোগিণী এখন উন্মত্ত-প্রায় এবং বিষ খাইয়া মরিবার জন্য চেষ্টা করিতেছে। এইভাবে প্রায় ১৪।১৫ দিন কাটিল। এখন প্রায় ৮ মাস গর্ভ। এই গর্ভাবস্থায় ঔষধ খাওয়াইতে না পারিয়া যারপরনাই মুস্কিলেই পড়িলাম। এখনও প্রত্যহ দুই বেলা ঘা ধোয়া হইতেছে। পূর্ব্বে যে ডাক্তার বাবুকে দেখান হইয়াছিল, এই অবস্থায় আর একবার তাঁহাকে দেখান সঙ্গত মনে করিয়া রোগিণীকে তথায় লইয়া গেলাম। ডাক্তার বাবু হাতের অবস্থা দেখিয়া বিশেষ আশ্চর্য্যান্বিত ও সন্তুষ্ট হইলেন এবং আমার যত্ন, চেষ্টা ও পরিশ্রমের খুব প্রশংসা করিতে লাগিলেন। তিনি স্পষ্টই বলিলেন যে, এত অল্প সময়ের মধ্যে যে ঘা এর অবস্থা এইরকম পরিবর্ত্তন হইবে তাহা আমি মনে করিতে পারি নাই। আমি ডাক্তার বাবুকে বেদনার কথা সকল বলিলাম। এই গর্ভাবস্থায় আমি কোন ঔষধ খাওয়াইতে সাহস না পাইয়া কেবল বোরিক লোশন দ্বারা ঘা ধুইতেছি তাহাও বলিলাম। ডাক্তার বাবু আমার এই চিকিৎসায় সন্তুষ্ট হইলেন এবং বলিলেন যে, এখন হইতে বোরিক লোশন দ্বারাই ঘা ধুইবেন। যখন ঔষধ খাওয়াইতে বিশেষ বিপদের সম্ভাবনা তখন অদ্য হইতে উক্ত বোরিক লোশনে ঘা ধুইয়া যেস্থানে পচা রহিয়াছে তথায় জিঙ্ক অক্সাইড অয়েণ্টমেণ্ট ও যেস্থানে পচা নাই—বেশ রীতিমত পরিষ্কার হইয়াছে তথায় বোরিক অয়েণ্টমেণ্ট, আইডোফরম যথেষ্ট গজে মাখাইয়া ঘা এর উপর লাগাইয়া উপরে বোরিক কটন দ্বারা বাঁধিয়া রাখিবেন। তাহাতে জ্বালা যন্ত্রণা অনেক কম হইবে। আমি পরদিন হইতে ডাক্তার বাবুর উপদেশ মত উক্তরূপে ঘা ধৌত করিয়া অয়েণ্টমেণ্ট লাগাইতে লাগিলাম। এই ভাবে প্রায় ১ মাসের উপর চিকিৎসা করিয়া দেখিলাম হাতে আর পচা নাই। বেদনা ও জ্বালা যন্ত্রণা অনেকদিন হইতেই কমিয়াছে। কিন্তু এখন হইতে ভয়ানক চুলকানি আরম্ভ হইয়াছে। আবার আইডিন্ লোশন দ্বারা ঘা ধুইয়া উপরিউক্ত কেবল বোরিক অয়েণ্টমেণ্ট দিতে লাগিলাম। তাহাতে চুলকানি অনেকটা কমিয়াছে। এখন হইতে ঘা রীতিমত পরিষ্কার হইয়া নূতন মাংসের সৃষ্টি হইতে লাগিল। প্রায় ২ মাস অতীত হইতে চলিল, কিন্তু ঘা এখনও শুখাইতেছে না। এখন কেবল জলের ন্যায় একপ্রকার পদার্থ ঘা হইতে সর্ব্বদা বাহির হয়। তাই অদ্য হইতে দুই বেলা ঘা ধোয়া পরিত্যাগ করিয়া কেবল মাত্র এক বেলা ঘা ধুইয়া তাহাতে বোরো-আইওডোফরম ছিটাইয়া দিয়া বাঁধিয়া দিতে লাগিলাম। আজ প্রায় তিন মাস হইল তথাপিও ঘা রীতিমত শুকাইল না। রোগিণীর এই পূর্ণ ১০ মাস গর্ভ। আমি মনে মনে ঠিক করিলাম প্রসব না হওয়া পর্য্যন্ত ঘাটুকু শুকাইবে না। বাস্তবিকই দেখা

গেল যে, প্রসবের পূর্ব্ব পর্য্যন্ত এই সামান্য ঘাটুকু শুকাইল না। প্রসব হইলে পর কিছুদিন পরে আপনা আপনিই ঘা সম্পূর্ণরূপে শুকাইয়া গেল। বৃদ্ধাঙ্গুলিটি থাকাতে রোগিণী সংসারের প্রায় যাবতীয় কাজকর্ম্ম করিতে পারিতেছে।

---

# কালাজ্বরে-এণ্টিমনি ইন্‌জেক্‌শন।

( লেখক—ডাঃ শ্রীরামচন্দ্র রায়—এল, এম্, এস )

১৩২৪ সনের শ্রাবণের ২৭শে তারিখে গ্রামের লক্ষ্মণ চন্দ্র প্রামাণিক তাহার ভ্রাতা মুকুন্দকে সঙ্গে লইয়া আমার ডিস্‌পেন্‌সারিতে উপস্থিত হইল। মুকুন্দের অবস্থা তখন অতি শোচনীয়। মাত্র দুই দিবস হইল তাহার অপর একটী ভ্রাতা এই জ্বরে মারা গিয়াছে। উভয়েরই একসঙ্গে জ্বর হয়, রোগী প্রায় দশ মাস কাল জ্বরে ভুগিতেছে। প্লীহা ও যকৃতে উদরটী প্রায় পূর্ণ। গায়ে ২৪ ঘণ্টা জ্বর লাগিয়া থাকে। প্রশ্ন করিয়া জানিতে পারিলাম, জ্বরের বেগ দৈনিক ২বার করিয়া বৃদ্ধি পাইয়া থাকে; পেটের উপর কালশিরা দেখা দিয়াছে, হৃদপিণ্ডের এপেক্স বিটগুলি স্পষ্ট দেখিতে পাওয়া যায়। গায়ের রং মলিন, সুন্দর ছেলেটী মেটে রং ধরিয়াছে। উভয় পায়ে শোথ বিদ্যমান। মুখের মধ্যে ঘা হইয়াছিল, এখন নাই, কিন্তু তাহার আরোগ্যকারী ঔষধের চিহ্ন দন্তে বিরাজ করিতেছে। মাথার চুল অনেক উঠিয়া গিয়াছে। চেহারা দেখিলেই পোষ্ট আফিসের কুইনাইন সেবনের পূর্ব্বের ছবি খানির কথা মনে পড়ে। নাক দিয়া টস্ টস্ করিয়া জল পড়িতেছে। কোষ্টবদ্ধ আছে কিন্তু জিহ্বা পরিস্কৃত, জ্বর সত্বেও রোগীর আহারে অরুচি নাই। এই সমস্ত লক্ষণ দেখিয়া রোগটী আমার নিকট কালাজ্বর বলিয়া বোধ হইল। নিকটে রক্ত পরীক্ষার উপায় নাই। রোগীর সঙ্গতি সেরূপ ছিল না যে, কলিকাতা গিয়া রক্ত পরীক্ষা করিয়া আসে। এই রোগীর, হোমিওপ্যাথিক, কবিরাজী ও এলোপ্যাথিক চিকিৎসা হইয়াছিল; কোন ফল হয় নাই। বরং উত্তরোত্তর রোগীর অবস্থা মন্দই হইতেছে। রোগীর বয়স ১৮বৎসর।

এই ঘটনার কয়েক বৎসর পূর্ব্ব হইতেই আমি কালাজ্বর সমন্ধে আলোচনা করিয়া আসিতেছিলাম। তৎপর এণ্টিমণি ইন্‌জেক্‌শনের সাফল্যের কথা শুনিয়া কয়েক মাস কলিকাতায় অবস্থান করতঃ বিভিন্ন হাঁসপাতালে কালাজ্বরের রোগী দেখিয়া এবং এণ্টিমণি ইন্‌জেক্‌শনের প্রণালীও শিক্ষা করিয়া আসিয়াছি। তাই বিনা রক্ত পরীক্ষায় মাত্র লক্ষণ দেখিয়াই রোগীটীর কালাজ্বর বলিয়া বাছিয়া লইতে আমার কোন কষ্ট হয় নাই। এই মুকুন্দলাল আমার কালাজ্বরে এণ্টিমণি ইন্‌জেক্‌শনের প্রথম রোগী। পরিস্কৃত জলের সহিত, এণ্টিমনিয়াম টার্ট শতাংশে দুইভাগ যোগ করতঃ (2% Percent Solusion) সালিউসন প্রস্তুত করিয়া রোগীকে ইনজেক্‌শন দিতে আরম্ভ করিলাম। প্রথম দিন ( ২৮শে শ্রাবণ ) ১ সি সি (I c. c) পরিমাণ পিচকারীর দ্বারা দক্ষিণ হস্তের শিরার মধ্যে প্রবেশ করাইয়া

দেওয়া হইল। সপ্তাহে দুইবার করিয়া ইনজেক্শন চলিতে লাগিল। প্রত্যেক বার অর্দ্ধ সি, সি, করিয়া মাত্রা বৃদ্ধি করা হইতে লাগিল। এই রোগীকে পাঁচ সি, সি, ( 5 c. c. )র অতিরিক্ত ঔষধ ব্যবহার করা হয় নাই ; ৫টী ইনজেক্শনের পর জ্বর বন্ধ হইয়া গেল। দিন দিন প্লীহা ও যকৃত ক্ষুদ্রহইতে লাগিল। শরীরে রক্ত দেখা দিল। সর্ব্ব শুদ্ধ ১৮টী ইনজেক্শনে রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়া উঠিল। এই চিকিৎসার সময় এদিকে অনেক চিকিৎসকই এ রোগীর প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া ছিলেন। আরোগ্য হইবার পর অনেকেই এ রোগীটী অনুগ্রহ পূর্ব্বক দেখিয়াছিলেন।

এই ইনজেক্শন দিবার সময় রোগীকে যথা সম্ভব পরীক্ষায় পরিচ্ছন্ন রাখা হইত। মধ্যে মধ্যে গরম জলে তোয়ালে ভিজাইয়া তাহার সর্ব্বাঙ্গ মুছাইয়া দেওয়া হইত। প্রতিদিন ক্যাল-ভার্টস কার্ব্বলিক টুথ্ পাউডার দিয়া দন্তমঞ্জনের ব্যবস্থা ছিল। প্রথম প্রথম প্রায় ৩ সপ্তাহ কাল সকালে মাছের ঝোল ভাত ও দুধ এবং বিকালে দুধ বার্লি দিবার ব্যবস্থা ছিল। পরে যখন ক্ষুধা বৃদ্ধি পাইতে লাগিল, তখন দু'বেলা ভাত এবং সন্ধ্যার সময় দুধবার্লি এবং পরে দুধ সুজির ব্যবস্থা হইয়াছিল। রোগীকে বিকালে খাইবার জন্য কতিপয় ফলের ব্যবস্থা করিয়াছিলাম, কিন্তু রোগীর অভিভাবক দারিদ্রতা নিবন্ধন সে সমস্ত জোটাইতে পারে নাই।

প্রথম প্রথম রোগীকে খাইবার জন্য কোন ঔষধের ব্যবস্থাই ছিল না। তিনটী ইন্জেক্শনের পর ও যখন রোগীর শোথ কমিল না, তখন হইতে ইউরোট্রোপিন ট্যাবলেট ৫ গ্রেণ মাত্রায় দৈনিক ৩টী করিয়া দেওয়া হইত। ১ সপ্তাহ এই ঔষধ দেওয়ার পর শোথ সম্পূর্ণ অদৃশ্য হইয়া গেল। ৫টী ইনজেক্শান দিবার পর রোগীর জ্বর বন্ধ হইল। ৮টী ইন্জেক্শানের পর ডিসেণ্ট্রী দেখা দিল। ডিসেণ্ট্রি প্রকাশ হইবামাত্র ইন্জেক্শন বন্ধ রাখা হয়। এই নবাগত উপসর্গের জন্য প্রথমতঃ ক্যাষ্টর অয়েল ইমালসান ( Caster oil Emulsion ) দেওয়া হয়। পরে এমিটিন হাইড্রোক্লোর ½ গ্রেণ মাত্রায় পর পর তিনটী ইন্জেকশন দেওয়া হয়। তাহাতেই ঐ উপসর্গ দূর হইয়া গেল। ডিসেণ্ট্রী আরোগ্য হইয়া গেলেও কিছুদিন এণ্টিমণি ইনজেকশন বন্ধ ছিল। তাহার পর, আবার ইনজেক্শন চলিতে লাগিল। এই সময়ে মধ্যে মধ্যে সোয়ামিন ইন্জেক্শানও দেওয়া হইত। সর্ব্বসমেত ৪টী সোয়ামিন ইন্জেক্ট করা হইয়াছিল। তাহাতেই রক্তাল্পতা ( Anœmia ) দূর হইয়া গেল। ১২টী ইন্জেক্শানের পর নিম্নলিখিত মিক্শ্চার দুই ডোজ করিয়া আহারান্তে খাইতে দিতাম।

| Re. | | | |
|---|---|---|---|
| Re. | লাইকার আর্সিনিসাই হাইড্রোঃ | ... | ২ মিনিম। |
| | টিং ফেরি পার ক্লোরাইড্ | ... | ১০ মিনিম। |
| | এসিড এন,এম, ডিল | ... | ১০ মিনিম। |
| | পটাস ক্লোরাস | ... | ৫ গ্রেণ। |
| | টিং জেন্সিয়ান কোঃ | ... | ২০ মিনিম। |
| | স্পিরিট ক্লোরফর্ম্ম | ... | ৮ মিনিম। |
| | ইন্ফিউসন কোয়াসিয়া | | সর্ব্বসমেত ১ আউন্স্। |

একত্র একও মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা প্রস্তুত করতঃ দৈনিক ২ বার আহারান্তে

দেওয়া হইত এবং প্লীহার ও যকৃতের উপর মেটালিক এণ্টিমনি ½ ড্রাম, ১ আউন্স ল্যানোলিনের সহিত মিশাইয়া দৈনিক ১ বার করিয়া প্রলেপ দেওয়া হইত। সর্ব্বসমেত ১৮টী ইন্জেক্শন দেওয়ার পর রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়াছিল এখন পর্য্যন্ত রোগী সুস্থ শরীরে আছে। কালাজ্বরে আর আক্রান্ত হয় নাই।

মন্তব্য:—এই রোগী চিকিৎসার পর আমি অনেক রোগীকে এণ্টিমণি ইন্জেকসন দিয়াছি এবং দিতেছি। কোন রোগীতেই রক্তপরীক্ষার সুযোগ ঘটে নাই। কেবল লক্ষণ দেখিয়াই কালাজ্বর নির্ণয় করতঃ এণ্টিমনি ইন্জেক্শন দিয়া অধিকাংশ স্থলেই কৃতকার্য্য হইয়াছি। এই কথাগুলি বলিবার উদ্দেশ্য এই যে, পাড়াগাঁয়ে রক্তপরীক্ষার সুযোগ প্রায়ই ঘটে না। চিকিৎসকবর্গ যদি একটু চেষ্টা করিয়া কালাজ্বর চিনিতে চেষ্টা করেন, তাহা হইলে ম্যালেরিয়া জ্বর হইতে ইহাকে পৃথক করা বড় কঠিন হইবে না। আজ কাল বহু রোগী এই ইন্জেক্শন দিবার জন্য কলিকাতায় যাইয়া থাকে। তাহাতে বহু অর্থব্যয় হয়। গরীব দুঃখীর এ সুযোগ ঘটিয়া উঠে না। অথচ এই ব্যাধি গরীব লোকের মধ্যেই অধিক দেখা যায়। চিকিৎসক কালাজ্বর নির্ণয় করতঃ যদি এণ্টিমনি ইন্জেক্শন দিতে পারেন তবে দেশের প্রভূত উপকার হইবে।

আমি সাধারণতঃ পটাসিয়াম এণ্টিমণি ব্যবহার করিয়া থাকি। ইহারই অপর নাম এণ্টিমনি-টার্টেটাম। ইহাতে সুবিধা না হইলে সোডিয়াম এণ্টিমনি ইহার সহিত পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার করিয়া সুন্দর ফল প্রাপ্ত হই। এই উভয় ঔষধই পরিশ্রুত জলের সহিত শতাংশে দুই ভাগ যোগ করতঃ অগ্নির উত্তাপে দ্রব করিয়া লইতে হয়। এই ইন্জেক্শন ইন্ট্রাভিনাশাস অর্থাৎ শিরার মধ্যে দিতে হয় নতুবা অত্যন্ত জ্বালা করে। যদিও বহু চিকিৎসক অধিক মাত্রার পক্ষপাতী, কিন্তু আমি বালকদিগের অর্দ্ধ সি, সি, এবং যুবকদিগের ১ সি, সি, মাত্রায় আরম্ভ করি। প্রত্যেক বারে কিছু কিছু করিয়া মাত্রা বাড়াইয়া থাকি। এই মাত্রা বৃদ্ধি নিজের বিবেচনার উপর নির্ভর করে। প্রথমেই অর্দ্ধ সি, সি,র উপর মাত্রা বৃদ্ধি কোন রোগীতেই করি নাই।

অধিকাংশ রোগীতেই ৪।৫টী ইন্জেক্শনের পরই জ্বর বন্ধ হয়। তৎপর ধীরে ধীরে প্লীহা যকৃত ক্ষুদ্র হইতে থাকে। অনেকে পূর্ব্বে হইতেও মোটাসোটা হইয়া পড়ে। ডায়েরিয়া ও ডিসেণ্টরী উপস্থিত হইলে বা বিদ্যমান থাকিলেএই ইন্জেক্শন নিষিদ্ধ। সর্দ্দি কাশি প্রবল হইলেও আমি কিছুদিনের জন্য ইন্জেক্শন বন্ধ রাখি। ফল কথা এণ্টিমনি যে কালাজ্বরের মহৌষধি তাহাতে বিন্দুমাত্রও সংশয় নাই। এই ইন্জেক্শন সম্বন্ধে আরও অনেক কথা বলিবার রহিল, তাহা আমার "কালাজ্বর" প্রবন্ধে প্রকাশ করিব।

# এমেটীন প্রয়োগে সুফল।

## (১) পচনশীল রক্তামাশয়ে।

( লেখক—ডাক্তার শ্রীমনোরঞ্জন ভট্টাচার্য্য—এল্. এম্, এস্ )।

---

রোগিণী ২০ বৎসর বয়স্কা যুবতী। ছ'মাস গর্ভাবস্থায় সাধারণ আমাশায় রোগে আক্রান্ত হয়। ১৫ দিন টোট্‌কা চিকিৎসাধীন থাকে। কোনই ফল হয় না, পরে এক মাস পর্য্যন্ত ডাক্তারি চিকিৎসা হয় ইহাতেও কোন উপকার হয় না। ক্রমেই রোগিণীর অবস্থা খারাপ হইতে থাকে। দাস্ত দিনরাত্রে ১৫।২০ বার হয়। মল কখনও জলবৎ কখনও আম ও রক্ত মিশ্রিত অর্দ্ধ তরল হয়। পেটে বেদনা ও জ্বর, তৎসহ হস্ত ও পদে শোথের লক্ষণ উপস্থিত হয়। এই অবস্থায় আয়ুর্ব্বেদীয় চিকিৎসা হইতে থাকে। ৮।১০দিন কবিরাজী চিকিৎসার পর শোথ একটু কমিয়াছিল মাত্র। হঠাৎ একদিন একটী মৃত সন্তান প্রসব করে। প্রসবের পর রোগিণীর রোগের কোন প্রতিকার না হইয়া উত্তরোত্তর বৃদ্ধি হইতে থাকে। এই অবস্থায় আমার চিকিৎসাধীনে আসে। এই সময়ের অবস্থা এইরূপ—রোগিণী নিতান্ত শয্যাশায়িনী ও কঙ্কালাবিশিষ্টা, হাত পায়ে শোথ। মুখ খানা ফুলো ফুলো, মোমের ন্যায় চক্ষুর কোন রক্ত-শূন্য। মাথার চুল ধরিলেই উঠিয়া যায়। রোগিণী স্বেচ্ছায় পাশ ফিরিতে পারে না। অতি কষ্টে কথা বলিতে পারে। উদরে (palpation) সংস্পর্শনে দক্ষিণ ইলিয়াক প্রদেশে, ডিসেণ্ডিং ট্রান্সভার্স কোলনে অত্যন্ত কোমলতা, স্ফীততা। এপিগ্যাস্‌ট্রিক্ প্রদেশে ও দক্ষিণ হাইপো-কন্‌ড্রিয়াক্ প্রদেশে অত্যন্ত বেদনা ও কোমলতা। হিপাটিক প্রদেশে অভিঘাত করিলে অত্যন্ত বেদনা অনুভব করে।

হৃৎপিণ্ডে পল্‌মনোরী মার্‌মার্ পাওয়া যায়। ফুস্‌ফুসে হাইপোষ্টেটিক্ কন্‌জেস্‌চন্, তজ্জন্য সামান্য একটু কাসি আছে। জিহ্বা রক্তশূন্য, চর্ম্ম খস্‌খসে। রোগিণীর গাত্রে অত্যন্ত দুর্গন্ধ। জ্বর প্রাতে ১০০ ডিগ্রী ও বৈকালে ১০৩ ডিগ্রী। ২৫।৩০ বার পাতলা পুঁয, রক্ত, শ্লেষ্মা অন্ত্রের মিশ্রিত দুর্গন্ধযুক্ত দাস্ত ও ভেদ হয়। দাস্তের পর বমন, কখনও পেটে বেদনা হয়। মল পরীক্ষায় ( ডাঃ গুডিভের মতে ) রক্ত পুঁয এবং অন্ত্রের গলিত অংশ পাওয়া গেল, অরুচি ছিল। উপরোক্ত যকৃতের প্রদাহ, বৈকালে তাপাধিক্য এবং তাপ কমিবার সময়ে সামান্য একটু ঘর্ম্ম, এপেন্‌ডিক্সের স্ফীততা ও কোমলতা এবং অন্ত্রের পচিত স্খলন ইত্যাদি লক্ষণ দৃষ্টে এমিবিক্ গ্যাংগ্রিনাস ডিসেণ্ট্রী স্থির করিলাম। প্রথম দিন এক গ্রেন মাত্রায় এমিটিন হাড্রোক্লোর ইন্‌জেকশন করিলাম। পথ্য—বল্‌কা দুগ্ধ ও গাঁধালের ঝোল। তৎপর দিন বেলা ২টার সময় রোগিণীকে দেখিলাম। ভোর হইতে বেলা ২টা পর্য্যন্ত দাস্ত মাত্র ২বার হইয়াছে। তাপ ও অন্যান্য উপসর্গ এক প্রকার। দ্বিতীয় দিন ১ গ্রেণ ইন্‌জেকশন

করিলাম। তৃতীয় দিন প্রাতেঃ জানিলাম যে, গত কল্য দিন রাত্রে মাত্র ৫ বার বাহ্য হইয়াছে, দুর্গন্ধ মোটেই নাই, গলিত অংশও পড়ে নাই। উদর ও যকৃত প্রদেশে সংস্পর্শনে বেদনা ও কোমলতা খুব কম। তৃতীয় দিনও ১ গ্রেণ ইন্জেক্শন দিলাম। চতুর্থ দিন সংবাদ পাইলাম—গত দিন, রাত্রে ২ বার বাহ্য হইয়াছে। জ্বর গত কল্য ১০০° ডিগ্রী হইয়াছিল।

পরীক্ষাদ্বারা দেখিলাম, উদর ও যকৃৎ প্রদেশের বেদনা ও কোমলতা নাই বলিলে হয়। এপেন্ডিক্সের স্ফীততা একবারে অনুভব করিলাম না। প্রাতে জ্বর ৯৯° ডিগ্রী, জিহ্বা ও চক্ষুর কোণে রক্তাভা, মুখের বর্ণ মোমবৎস্থলে কাল বর্ণ হইয়াছে। খাদ্যদ্রব্যের উপর রুচি হইয়াছে। পথ্য—বল্কাদুগ্ধ, গাঁধালের ঝোলে বেন্জারস ফুড। ঐ দিন ½ গ্রেণ এমিটিন ইন্জেক্সন দিলাম। পঞ্চম দিবসে কোন সংবাদ পাই নাই। ষষ্ঠ দিবসে রোগিণীকে দেখিতে গেলাম। জানিলাম—গত কল্য বৈকালে জ্বর হয় নাই। প্রাতেঃ জ্বর নাই। গতকল্য দুইবার বাহ্য হইয়াছে (স্বাভাবিক)। পেটে বেদনা নাই—মাত্র যকৃৎ প্রদেশে সংস্পর্শনে অতি সামান্য বেদনা অনুভব করে। শোথ মাত্রেই নাই, অত্যন্ত ক্ষুধা হইয়াছে। রোগিণী এক্ষণে ইচ্ছামত পাশ ফিরিতে পারে। উক্ত দিবস ⅓ গ্রেণ এমিটিন ইন্জেক্সন দিলাম, তৎপর তিন দিন পরে যাইয়া দেখি ৺রী কৃপায় রোগিণী সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছে। ১০দিনে অন্নপথ্য ব্যবস্থা দিয়াছিলাম।

---

## (২) যকৃৎ স্ফোটকের পূয়োৎপত্তির পূর্ব্বাবস্থায় এমিটিনের উপকারিতা।

রোগিণী ৪৫ বৎসর বয়স্কা হিন্দু স্ত্রীলোক। প্রায় ২ মাস হইল একটী সন্তান প্রসব করিয়াছে। একমাস পরে উদরাময়ে আক্রান্তা হয় এবং একসপ্তাহে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় আরোগ্য হয়। দুই সপ্তাহে ভাল থাকিয়া পুনরায় প্রবল জ্বর, উদরাময় ও বক্ষঃস্থলে বেদনা ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয়। দুইজন কবিরাজ ও দুইজন ডাক্তার রোগিণীর চিকিৎসায় প্রবৃত্ত হন। তাহারা রোগিণীর "নিউমোনিয়া হইয়াছে বলিয়া" চিকিৎসা আরম্ভ করেন। ৬।৭ দিন চিকিৎসায় রোগিণীর কোন উপকার হওয়া দূরে থাকুক বরং ক্রমেই অবস্থা খারাপ হইতে থাকে। উক্ত রোগিণী দেখিবার জন্য আমি আহূত হইলাম। বেলা ১টার সময় রোগিণীর নিম্নলিখিত অবস্থা দেখিলাম। তাপ ১০১° ডিগ্রী। শ্বাস মিনিটে ৩০ বার। পল্স্ ১১০। পল্স্ অত্যন্ত সূক্ষ্ম ও চাপ্য। রোগিণী অত্যন্ত উদ্বিগ্নচিত্তে সর্ব্বদাই কোঁকাইতেছে। জিজ্ঞাসায় বলিল—বক্ষঃস্থলের নিম্নদিকে অত্যন্ত বেদনা। কথা-বলায় ও জোরে শ্বাসপ্রশ্বাস লইতে অত্যন্ত কষ্টবোধ করে। সময় সময় অত্যন্ত কাসি উপস্থিত হয় ও প্রত্যহ বৈকাল হইতে সমস্ত রাত্রি ৮।১০ বার ভেদ হয়, তৎসহ বমনোদ্রেক আছে। তাপ ক্রমে বৃদ্ধি হইয়া সন্ধ্যার সময় ১০৫° ডিগ্রী হয় এবং তাপ হ্রাস হইবার সময়

হস্তপদ বক্ষঃপ্রদেশ ও বগলদ্বয়ে সামান্য ঘাম হয়। জিহ্বা শুষ্ক, খস্‌খসে গ্যাপিলী উন্নত। বক্ষঃ পরীক্ষায় বিশেষ কিছু পাওয়া যায় নাই। হিপাটিক প্রদেশেসংস্পর্শনে রোগিণী অত্যন্ত কোমলতা বোধ করে। অঙ্গুলী অভিঘাতে পঞ্চম পর্শুকা হইতে দশম পর্শুকা পর্য্যন্ত স্থান অত্যন্ত পূর্ণতা বোধ করিলাম এবং অভিঘাতে রোগিণী অত্যন্ত বেদনা অনুভব করিল। এপিগ্যাস্‌ট্রিক্ প্রদেশে যকৃৎ অত্যন্ত বৃদ্ধি ও সংস্পর্শনে অত্যন্ত কোমলতা বোধ করিলাম। দক্ষিণ ইলিয়াক্ প্রদেশে ও দক্ষিণ লাম্বার প্রদেশ সংস্পর্শনেও অত্যন্ত কোমলতা বোধ করিলাম। সিকাম সংস্পর্শনে একটু স্ফীততা বোধ করিলাম। রোগিণীর অরুচি অথচ ঠাণ্ডা জিনিষ খাইতে অত্যন্ত স্পৃহা, মল পাতলা, হরিদ্রাভ ও সামান্য শ্লেষ্মা সংযুক্ত। উপরোক্ত অবস্থা এবং লক্ষণ দৃষ্টে সন্দেহ করিলাম এমেবিক বেসিলাস্ কর্ত্তৃকই উদরাময় যুক্ত আমাশয়ে যকৃতের প্রদাহ হইয়া পূঁযোৎপত্তির পূর্ব্বাবস্থা হইয়াছে। সুতরাং এ ক্ষেত্রে ইপিকাক্ অথবা উহার বীর্য্য এমিটিনই একমাত্র ঔষধ। বমোনদ্রেক থাকায় ইপিকাক প্রয়োগ সুবিধাজনক নহে স্থির করিয়া ইমিটিন হাইড্রোক্লোর ১ গ্রেণ ইন্‌জেক্‌সন করিলাম। ইপ্যাটিক প্রদেশে মাষ্টার্ড্ প্লাস্টার দিলাম। পথ্য—গাঁধালের ঝোলসহ বার্লি। তৎপর দিন প্রাতে যাইয়া জানিলাম যে, গতরাত্রে ভেদমাত্রই হয় নাই। পরে বক্ষঃস্থলের বেদনা প্রথম দিন ইন্‌জেক্‌সনের পর দ্বিতীয় দিন আর অনুভব করে নাই। জ্বর ১০৩° ডিগ্রীর বেশী হয় নাই। হিপাটিক ও উদর প্রদেশ সংস্পর্শনে কোমলতা পূর্ব্ববৎ। রাত্রে নিদ্রা হইয়াছে, দ্বিতীয় দিন ১ গ্রেণ এমিটিন হাইড্রোক্লোর্ ইন্‌জেক্‌শন্ দিলাম, তৃতীয় দিন প্রাতে যাইয়া জানিলাম, গত রাত্রে জ্বর ১০২° ডিগ্রী হইয়াছে, প্রাতে জ্বর নাই। ইলিয়াক্ প্রদেশ সংস্পর্শনে কোমলতা নাই বলিলেই হয়। হিপাটিক প্রদেশে সামান্য বেদনা আছে। ক্ষুধার উদ্রেক ও আহারে রুচি হইয়াছে। জিহ্বার শুষ্কতা নাই। পথ্য—মাগুরমৎস্যের ঝোল, বার্লি ও গাঁধালের ঝোল। এইদিন অর্দ্ধগ্রেণ ইন্‌জেক্‌শন দিলাম। তৎপরদিন যাইয়া দেখিলাম—ইলিয়াক্ প্রদেশে ও লাম্বার প্রদেশ সংস্পর্শনে কোমলতা মাত্রেই নাই। হিপাটিক প্রদেশ সংস্পর্শনে সামান্য কোমলতা আছে। স্বাভাবিক কোষ্ঠ হইয়াছে। গত কল্য রাত্রে ১০০° ডিগ্রী জ্বর হইয়াছে। উক্তদিন ½ গ্রেণ ইন্‌জেক্‌শন্ দিলাম। তৎপর দুই দিন পরে সংবাদ পাইলাম—রোগিণী সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছে।

---

## জরায়বীয় রক্তস্রাব।

(লেখক—ডাঃ শ্রীরেবতীকুমার ভাট্টাচার্য্য—এল, এম্, এস্।)

---

রোগী একজন স্ত্রীলোক। বয়স—অনুমান ২০।২২ বৎসর হইবে। উক্ত স্ত্রীলোকটী অনেকদিন যাবত ইউটেরান হিমরেজ বা জরায়বীয় রক্তস্রাবে ভুগিতেছিল। প্রথমতঃ কোন চিকিৎসাই হয় নাই। প্রায় ৬ মাস পরে আর কোন উপায় না দেখিয়া রোগিণীর

পরিবারস্থ লোক আয়ুর্ব্বেদীয় মতে প্রথম চিকিৎসা আরম্ভ করে। প্রায় এক মাস পর্য্যন্ত আয়ুর্ব্বেদীয় চিকিৎসা করিয়া বিশেষ কিছু ফল না পাওয়াতে দেশীয় অর্থাৎ বাঙ্গালা মতে ( জল পড়া ইত্যাদি দ্বারা ) চিকিৎসা করিতে থাকে। প্রায় ১৫ দিন পর্যান্ত এই রকম জল পড়া ইত্যাদি দিতে লাগিল। কিন্তু জল পড়াতেও কোন-কিছু উপকার হইল না। পাঠক পাঠিকাগণ শুনিয়া বড়ই আশ্চর্য্যান্বিত হইবেন যে, এই রোগীর পরিবারস্থ লোক ডাক্তারী চিকিৎসাকে কিছু মাত্র বিশ্বাস করে না। জল পড়া ইত্যাদিতেও কোন উপকার না হওয়ায় পুনরায় আয়ুর্ব্বেদীয় চিকিৎসার স্মরণাপন্ন লইল। এবারও প্রায় ২০।২৪ দিন আয়ুর্ব্বেদীয় মতে চিকিৎসিত হইল। কিন্তু কোনই উপকার হইল না। অগত্যা আয়ুর্ব্বেদীয় চিকিৎসাও পরিত্যাগ করিয়া বসিয়া রহিল। ইহার পর প্রায় ২ মাস পর্য্যন্ত আর কোন চিকিৎসাই হইল না। প্রায় ৩ মাস পরে নিরূপায় হইয়া—সকলের অনুরোধে ডাক্তার দ্বারা একবার শেষ চিকিৎসা করিয়া দেখিবার ইচ্ছা করিল। এই রোগীর চিকিৎসার জন্য আমাকে ডাকিলে রোগীর বাড়ী যাইয়া উপরিউক্ত বিষয় সকল একে একে অবগত হইলাম। পরে পরীক্ষার জন্য রোগিণী আমার নিকট আনীত হইল—পরীক্ষা দ্বারা নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি পাইলাম। দেখিলাম—রোগিণার শরীরে রক্তের লেশমাত্র নাই। শরীর সাদা ফেকাশে বর্ণ হইয়া গিয়াছে। চক্ষু অর্দ্ধ উন্মিলিত ভাবে কথাবার্ত্তা বলে। চক্ষু হলদে হইয়া গিয়াছে। জিজ্ঞাসায় জানা গেল যে, সর্ব্বদাই জরায়ু হইতে রক্তস্রাব হইয়া থাকে—বিরাম মাত্র নাই। তবে কোন সময় বেশী আর কোন সময় কম। শরীরে শক্তি মাত্র নাই। তাহাতে আবার সাংসারিক সকল কার্য্যই করিতে হয়। যাহা কিছু খায় তাহাও হজম হয় না, আরও জানিলাম যে, রোগিণী এই পর্য্যন্ত ৩টী সন্তান প্রসব করিয়াছে। শেষে যে সন্তান প্রসব করিয়াছে তাহা ২ বৎসর হইবে। এই সন্তান হওয়ার পর রীতিমত ঋতু হইয়া গিয়াছে। শেষে সন্তান প্রসবের পর ঋতুর ঠিক সময় মত দুই একবার ঋতু হইয়া সেই সময় হইতে যে অবিরত স্রাব হইতেছে তাহা আর বন্ধ হইতেছে না। জিজ্ঞাসায় ইহাও জানিলাম যে, কোন রকম আঘাত ইত্যাদিও পায় নাই। স্রাব দেখিলাম তাহাতে ভয়ানক দুর্গন্ধ। তলপেট টিপিলে সামান্য বেদনা অনুভব করে। আমি প্রথমতঃ পটাশ পারম্যাঙ্গানাস পিল প্রত্যেকটী ১ গ্রেণ করিয়া দিনে ২বার খাইতে দিলাম। সাংসারিক বা অন্য কোনও কার্য্য করিতে নিষেধ করিয়া বিছানায় শান্ত সুস্থির ভাবে থাকিতে বলিলাম। ১০ দিন এই চিকিৎসায় এইমাত্র উপকার হইল যে, স্রাব কিছু পাতলা এবং পেটের বেদনা কিছু কম হইয়াছে। কাজেই ইহাতে ইহাপেক্ষা উপকারের আশা না দেখিয়া নিম্নলিখিত ঔষধ দিলাম।

Re.

| | | |
|---|---|---|
| এক্সট্রাকট্ আর্গট লিকুইড | ... | ১৫ মিনিম। |
| টিং ফেরি পারক্লোর | ... | ৫ মিনিম। |
| কুইনাইন সাল্‌ফ | ... | ৩ গ্রেণ। |
| এসিড নাইট্রো মিউর ডিল | ... | ১০ মিনিম। |
| ইন্‌ফিউসন চিরতা | ... | মোট ১ আউন্স |

একত্র একমাত্রা। প্রত্যহ ৪বার, খাওয়াইবার জন্ত ৪ দাগ ঔষধ দেওয়া হইল। ৪ দিন পরে বিশেষ কোন উপকার না হওয়ায় উক্ত মিকৃচার সহিত জেল্‌সিয়াম ক্লোরাইড প্রত্যেক মাত্রায় ৩ গ্রেণ দেওয়া হইল এবং গরম জলসহ ক্রিওলিন মিশাইয়া তাহার ডুস দ্বারা জরায়ু পরিষ্কার করিতে লাগিলাম। অবশ্য এই ডুস দেওয়া কার্য্য আমা দ্বারা হয় নাই। আমার উপদেশ মত রোগিণী নিজেই ব্যবহার করিতে লাগিল। এই রকম৩ দিন উক্ত ঔষধ ব্যবহার করিয়া দেখা গেল—স্রাব কিছু কম হইয়াছে। অত্র হইতে জেল্‌সিয়াম ক্লোরাইড বাদ দিয়া পুনরায় উপরোক্ত মিকৃশ্চার দিতে লাগিলাম। ৬ দিন পরে দেখা গেল প্রায় ½ ভাগ পরিমাণ স্রাব কমিয়া আসিয়াছে। আর এক কথা লিখিতে আমার মনে নাই —রোগিণী আমার চিকিৎসাধীন হওয়ার পরই রোগিণীকে দুধ, বার্লি, মাংসের জুস খাইতে দেওয়া হইয়াছিল। ইহার পর আরও ৭ দিন পর্য্যন্ত উক্ত ঔষধ ও ডুস দেওয়াতে আর স্রাব হয় নাই। তার পর অন্ন পথ্য দিয়া দুর্ব্বলতা নিবারণ জন্য এ দিন হইতে নিম্নলিখিত মিকৃশ্চার দেওয়াতে রোগিণীর পরিপাক শক্তি বৃদ্ধি পাইয়া রোগিণী বেশ সবল হইতে লাগিল।

Re.

| | | |
|---|---|---|
| টিং ফেরি পারক্লোর | ... | ৫ মিনিম। |
| টিং নিউসিস্ ভোমিকা | ... | ৫ মিনিম। |
| টিং জেনসিয়েন কোঃ | ... | ১০ মিনিম। |
| কুইনাইন সালফ | ... | ২ গ্রেণ। |
| এসিড এন, এম, ডিল | ... | ১০ মিনিম। |
| একোয়া | ... | মোট ১ আউন্স। |

একত্র একমাত্রা। দিনে ৩ বার খাইবার জন্য ৩ দাগ ঔষধ দেওয়া হইল। ইহার পর রোগিণীর আর স্রাব হয় নাই। ক্রমে সুস্থ ও সবল হইয়া পুনঃ সাংসারিক কার্য্য করিতেছে।

# ম্যালেরিয়া।*

## ( চতুর্থ পরিচ্ছেদ )।

—:o:—

## ম্যালেরিয়ার বাহন—য়্যানোফিলিস্ (Anopheles) মশক

( লেখক—ডাঃ শ্রীরামচন্দ্র রায়, সাবএসিষ্ট্যাণ্ট সার্জ্জন।

[ পূর্ব্বপ্রকাশিত ১৩৫ পৃষ্ঠার পর হইতে ]

—o—

**ম্যালেরিয়ার বাহন ঃ**—ম্যানোফিলিস্ মশকই ম্যালেরিয়ার বাহন। এই যে বঙ্গের ঘরে ঘরে ম্যালেরিয়া, পৃথিবী ব্যাপী ম্যালেরিয়ার রাজত্ব, ম্যালেরিয়ার এ রাজ্য

* বর্ত্তমান প্রবন্ধে "ম্যালেরিয়া" সম্বন্ধে সমুদয় তথ্য এবং বহুবিধ অভিনব তত্ত্ব প্রকাশ করাই প্রবীণ লেখক মহোদয়ের প্রতিপ্রায়। প্রসঙ্গক্রমে এইজন্যই কতকগুলি সাধারণের বিদিত বিষয়ও বর্ণিত হইতেছে, আশা করি, পাঠকগণ ইহাতে ধৈর্য্যচ্যুত হইবেন না। ক্রমশঃই এই প্রবন্ধে বহু জ্ঞাতব্য ও প্রয়োজনীয় নূতন নূতন তথ্য আলোচিত ও চিকিৎসার্থ বিজ্ঞ বহুদর্শী লেখক মহাশয়ের বহুদর্শন ও অভিজ্ঞতার ফলাফল বর্ণিত হইবে। চিঃ সঃ।

রক্ষা, একমাত্র বাহক ম্যানোফিলিসের দ্বারাই হইয়া থাকে, অন্য কোন বাহনের প্রয়োজন হয় না। আমরা বর্ত্তমান প্রবন্ধে ম্যালেরিয়ার এই বাহনের একটু পরিচয় দিব।

**য়্যানোফিলিস্ মশকের পরিচয়**;—ক্ষুদ্র প্রাণী হইলেও মশককুল আমাদের নিদ্রা সুখেরই কণ্টক নহে, উহারাই ম্যালেরিয়ার জীবাণু, দেহ হইতে দেহান্তরে বহন করিয়া থাকে। অতএব মশা ক্ষুদ্র হইলেও উহাকে উপেক্ষা করা সঙ্গত নহে। শত্রু হইলেও তাহার পরিচয়টা জানিয়া রাখা ভাল। কারণ মশক বহু শ্রেণীতে বিভক্ত। ইহার মধ্যে কোনগুলি "য়্যানোফিলিস্" ঠিক জানিতে পারিলে, অনেক সময় ম্যালেরিয়াকে ফাঁকি দিতেও পারা যায়। তবুও রক্ষা যে, ম্যালেরিয়া পিশাচী সুধু য়্যানোফিলিসের ঘাড়ে চাপিয়াই ভ্রমণ করে। যদি সমস্ত মশককুল উহার বাহন হইত, তাহা হইলে সৃষ্টি লোপ হইতে বড় বেশী বিলম্ব হইত না। জগতের লোকগুলি যেমন ককেশীয়, মঙ্গোলীয় প্রভৃতি নানা শ্রেণীতে বিভক্ত; মশকগুলিরও তেমনি নানা শ্রেণী আছে। য়্যানোফিলিস গুলিও সেইরূপ একটী শ্রেণী। এই শ্রেণীর স্ত্রী-পুরুষের বিষয় আলোচনা করিলে দেখিতে পাই, পুরুষগুলিও ম্যালেরিয়ার বিষ বহন করেনা। সুধু স্ত্রী জাতির ঘাড়ে চাপিয়াই ম্যালেরিয়ার এত বড় রাজত্ব। পুরুষ য়্যানোফিলিসগুলি নিরামিশভোজী। প্রাণান্তেও রক্ত খাইবে না, মাত্র ফলের রস খাইয়া জীবনধারণ করে। আর উহাদের স্ত্রীজাতি যেন রাক্ষসের বংশ। রক্ত না খাইলে আর ক্ষুধা মেটে না। ম্যালেরিয়া পিশাচী ঐ রাক্ষসীদের ঘাড়ে চাপিয়া দেশ জয় করিয়া ফেলে। ফল কথা, স্ত্রী য়্যানোফিলিস্গুলিই ম্যালেরিয়া জীবাণুবহন করিয়া থাকে। পুরুষগুলি ত্যাগী পুরুষের মত কাহারও হিতাহিতের ধার ধারে না। মাত্র স্ত্রীগুলির দ্বারাই ম্যালেরিয়া প্রায় সমগ্র পৃথিবী গ্রাস করিতে বসিয়াছে।

**জীবরাজ্যে ইহারা কোন শ্রেণীর অন্তর্গত?**—মশক মাত্রেই পতঙ্গ শ্রেণীর অন্তর্গত। অতএব য়্যানোফিলিস্ও যে ঐ শ্রেণীভুক্ত, তাহা বলাই বাহুল্য। পতঙ্গ জাতির ডিম্ব হইতে পূর্ণাবস্থা প্রাপ্ত হইতে কয়েকটী অবস্থান্তর দৃষ্ট হয়; মশক মাত্রেরই সেইরূপ ঘটিয়া থাকে। কোন পাত্রে যদি কয়েকদিবস জল ধরিয়া রাখা যায়, সেই জলে এক প্রকার অতি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র পোকা দৃষ্ট হইবে। ঐ পোকাগুলি মশক ভিন্ন আর কিছুই নহে। দুই চারি দিনের মধ্যে এই সমস্ত পোকা পূর্ণাবস্থা প্রাপ্ত হয়। তখন ছ'খানি পা, দুটী পাখা ও শুঁড় বাহির হইয়া দিব্য মশার আকার ধারণ করে। এই সমস্ত পর্য্যবেক্ষণকরতঃ আমরা দেখিতে পাইতেছি যে, মশকের তিন অবস্থা। প্রথম—ডিম্বাবস্থা, তৎপরে কীটাবস্থা এবং সর্ব্বশেষে পূর্ণাবয়বে মশকাবস্থা। তবে অন্যান্য পতঙ্গজাতি হইতে ইহাদের পার্থক্য এই যে, ইহাদের খাদ্য শোষণের হুলটী অতি দীর্ঘ এবং ইহাদের পাখায় যে সকল শিরা আছে, সেগুলি এক প্রকার আঁইস দ্বারা আচ্ছাদিত। এ পরীক্ষাটী সাধারণ চক্ষে হওয়া অসম্ভব, অনুবীক্ষণ যন্ত্রের সাহায্য লইতে হয়। অন্য কোন পতঙ্গের ডানায় এরূপ শলক ( Scale ) নাই।

**"সুমশক" আর "কুমশক"**;—এজগতে মশক যেমন অসংখ্য, আবার তাহাদের শ্রেণীও বহু প্রকার। য়্যানোফিলিস্ মশকেরও আবার অনেক উপশ্রেণী আছে।

তবে উহারা সকলেই ম্যালেরিয়ার বাহন। আমাদের দেশের মশককুল—যাহারা ম্যালেরিয়ার জীবাণু বহন করে, উহাদিগকে "য়্যানোফিলিস্ রসিয়াই" ( Anopheles Rossii ) কহে। মশকের এইরূপ বহু শ্রেণী ও উপশ্রেণী থাকিলেও আমরা কিন্তু এ প্রবন্ধের মশকদিগকে দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করাই যুক্তিসঙ্গত মনে করি। যে সমস্ত মশক ম্যালেরিয়া জীবাণু বহন করে না, তাহাদিগকে "সুমশক" বা কিউলেক্স ( Culex ), আর যাহারা ম্যালেরিয়া বিষ বহন করে, তাহাদিগকে "কুমশক" বা য়্যানোফিলিস্ কহিয়া থাকি। য়্যানোফিলিসের পুরুষগুলি ম্যালেরিয়ার বিষ বহন না করিলেও সঙ্গদোষে "কু" শ্রেণীরই অন্তর্গত।

**কিউলেক্স ( Culex ) বা "সুমশক"**;—মশক "সু" হউক আর "কু" হউক, সকলেরই ছয়খানা পা, দুটী পাখা, একটী হুল এবং হুলের উভয় পার্শ্বে পাল্পা ( palpa ) এবং য়্যান্টেনা ( Antenna ) আছে। সুমশকগুলি ক্ষুদ্র জলাধারে ডিম পাড়ে। প্রায়ই কলসী, গামলা প্রভৃতি'ত কিছুদিন জল সঞ্চিত থাকিলে, ঐ স্থানে তাহার ডিম্ব প্রসব করিয়া থাকে। ঐ ডিম্বগুলির বর্ণ কাল এবং অতি ক্ষুদ্র। উহারা জলের উপর ভাসিয়া বেড়ায়। কিছুদিন পরে, ঐগুলি পোকার আকার প্রাপ্ত হয় ও অতি চঞ্চলভাবে জলের ভিতর এদিক ও দিক ছুটাছুটি করে। উহারা জান্তবপদার্থ ভোজন করিয়া থাকে। জল মধ্যে শ্বাস গ্রহণ করিতে পারে না, নিশ্বাস লইবার জন্য জলের উপরে থাকে। ইহাদের শ্বাসনালী ( Air tube ) লেজের দিকে অবস্থিত। এইজন্য ইহাদের লেজের অংশ উপরে এবং মুণ্ডের দিক নিম্নে থাকে। চলিতে একটু বাধা পাইলেই তৎক্ষণাৎ ডুবিয়া যায়। তৎপর পূর্ণাবস্থা প্রাপ্ত হইয়া যখন মশা হয়, তখন পুরুষগুলির হুলের উভয় দিকের পাল্পা ( Palpa ) প্রায় হুলের তুল্য লম্বা হয় এবং পাঁচ ভাগে বিভক্ত হইয়া থাকে এবং স্ত্রীজাতির পাল্পা ( Palpa ) হুলের চেয়ে অনেক ক্ষুদ্র থাকে এবং মাত্র তিন ভাগে বিভক্ত দৃষ্ট হয়। ভূমির উপর বসিবার কালে ইহাদের দেহ ভূমির সহিত সমান্তরাল ভাবে অবস্থান করে। স্ত্রী-পুরুষ কাহারও পাখা ফোটা কাটা ( Spotted ) নহে।

**য়্যানোফিলিস্ ( Anopheles ) বা কুমশক**;—য়্যানোফিলিস্ মশক ক্ষুদ্র জলাধারে কখনও ডিম পাড়ে না। বিল, খাল, স্রোতবিহীন নদী, নালা ও সরোবরে এবং জলপূর্ণ ধানের খেতে ইহারা ডিম পাড়িয়া থাকে। এই ডিমগুলি কিউলেক্স মশকের ডিমের মত পৃথক পৃথক থাকে না; গায়ে গায়ে লাগিয়া থাকে, থোকার মত দৃষ্ট হয়। ৩।৪ থোকা ডিম একস্থানে থাকে। এই থোকাগুলি ভাসিয়া ভাসিয়া বেড়ায় না, কোন আশ্রয়ে সংলগ্ন থাকে। পোকা অবস্থায় ইহারা সুমশকের মত অতিশয় চঞ্চল, কিন্তু ইহাদের লেজের দিকে শ্বাসনালী নাই। তাই চিৎ হইয়া জলের উপর ভাসিয়া বেড়ায়; বাধা পাইলেই ডুবিয়া যায় না, একদিকে সরিয়া পড়ে। পূর্ণাবস্থায় ইহারা কিউলেক্স অপেক্ষা আকারে বড় এবং হুলও অনেক দীর্ঘ হয়। ইহাদের স্ত্রী-পুরুষ উভয়েরই পাল্পা হুলের সমান দীর্ঘ এবং ৫ ভাগে বিভক্ত। ইহাদের পাখার উপর ফোটা কাটা ( Spotted ) দাগ আছে। সমতল ভূমির উপর বসিবার কালে ইহাদের দেহ ভূমির সহিত লম্বভাবে অবস্থান করিয়া থাকে।

## "সুমশক" ও "কুমশকের" প্রভেদ নির্ণয়।

### সুমশক বা কিউলেক্স (Culex)

(ডিম্বাবস্থা।)

১। ক্ষুদ্র জলাধারে অর্থাৎ গামলা, কলসী ইত্যাদিতে ৪।৫ দিবস জল ধরা থাকিলে, ইহারা তাহাতে ডিম্ব প্রসব করে।

২। ডিমগুলি পৃথক পৃথক থাকে এবং জলের উপর ভাসিয়া বেড়ায়।

(কীটাবস্থা।)

১। শ্বাসনালী ল্যাজের দিকে অবস্থিত, তাই ল্যাজের অংশ উপরে এবং মুণ্ডের দিক নিম্নে থাকে।

২। বাধা পাইলে তৎক্ষণাৎ ডুবিয়া যায়।

(পূর্ণাবস্থা।)

১। স্ত্রী ও পুরুষ কাহারও পাথায় ফোটা ফোটা দাগ নাই।

২। পুরুষ জাতির পাল্‌পা প্রায় হুলের সমান দীর্ঘ ও পাঁচ ভাগে বিভক্ত এবং স্ত্রী-জাতির পাল্‌পা হুলের চেয়ে ক্ষুদ্র এবং তিন ভাগে বিভক্ত।

৩। সমতলক্ষেত্রে বসিবার সময় ইহাদের দেহ ভূমির সহিত সমান্তরাল ভাবে থাকে।

### কুমশক বা য়্যানোফিলিস্ (Anopheles)

(ডিম্বাবস্থা।)

১। বিল, খাল, সরোবর, স্রোতবিহীন নদী, নালা প্রভৃতি এবং জলপূর্ণ ধান্যক্ষেত্রে ডিম পাড়িয়া থাকে।

২। ডিমগুলি গায়ে গায়ে লাগিয়া থোকার মত দৃষ্ট হয়। ভাসিয়া বেড়ায় না। কোন আশ্রয়ে সংলগ্ন থাকে।

(কীটাবস্থা।)

১। ল্যাজের দিকে শ্বাসনালী, তাই চিৎ হইয়া জলের উপর ভাসিয়া বেড়ায়।

২। বাধা পাইলে না ডুবিয়া সরিয়া পড়ে।

(পূর্ণাবস্থা।)

১। স্ত্রী ও পুরুষ উভয়েরই পাখায় ফোটা ফোটা দাগ দৃষ্ট হয়।

২। পুরুষ ও স্ত্রী উভয়ের পাল্‌পা হুলের সমান দীর্ঘ এবং পাচ ভাগে বিভক্ত।

৩। সমতলক্ষেত্রে বসিবার কালে ইহাদের দেহ ভূমির সহিত লম্বভাবে থাকে।

**স্ত্রী ও পুরুষ য়্যানোফিলিসের পার্থক্য**;—য়্যানোফিলিসের স্ত্রী এবং পুরুষ চেনা অনেক সময় প্রয়োজন হইয়া থাকে। কারণ ইহাদের পুরুষগুলি ম্যালেরিয়ার জীবাণু বহন করে না, স্ত্রী জাতিই আমাদের শত্রু ম্যালেরিয়ার-বিষ দেশময় ছড়াইয়া থাকে। স্ত্রীগুলিকেই বিশেষ করিয়া চিনিয়া রাখা প্রয়োজন। দেখিবে—প্রত্যেক মশকের মুখেই একটী করিয়া হুল থাকে। ঐ হুল দ্বারা উহারা খাদ্য সংগ্রহ করিয়া থাকে। ঐ হুলের উভয় পার্শ্বে পাল্পা থাকে এবং তাহার উপরে এবং উভয়দিকে য়্যান্‌টেনা দৃষ্ট হয়। এ সব গুলিই একরূপ হুলের মত। তবে পুরুষের য়্যান্‌টেনা অনেকটা হংস পুচ্ছের ন্যায়। স্ত্রী জাতির তাহা নহে, ঠিক হুলের মতই দেখায়। পুরুষগুলি ফলের রস খাইয়া জীবনধারণ করে, মাত্র স্ত্রী জাতিই মানুষের রক্ত খায়। অতএব য়্যানোফিলিস্ মশক মারিলে যাহাদের পেট হইতে রক্ত বাহির

হয়, তাহারাই স্ত্রীজাতি; আর যাহাদের পেট হইতে জলবৎ পদার্থ বাহির হয়, তাহারাই পুরুষ। তাহা ভিন্ন স্ত্রীজাতির পেটে অনেক সময় ডিমপূর্ণ থাকে।

**ঋ্যানোফিলিসের স্বভাব**;—পূর্ব্বেই উক্ত হইয়াছে, য়্যানোফিলিস্ মশকও নানা শ্রেণীতে বিভক্ত। ইহাদের কতকগুলি লোকালয়ে থাকে, মানুষ ও গৃহ পালিত পশ্বাদির রক্ত খাইয়া জীবন ধারণ করে। অবশিষ্ট গুলি বন জঙ্গলে পাহাড় পর্ব্বতে বাস করে বন্য জন্তুর রক্ত খায়। যাহারা লোকালয়ে অবস্থান করে, গোশালা, আস্তাবল, গৃহের কোণ, আস্তাকুড় প্রভৃতিই তাহাদের প্রিয় বাসস্থান। ইহারা নিশাচর। দিনের বেলায় চুপ্ টী করিয়া নিজ নিজ আবাস স্থানে পড়িয়া থাকে সূর্য্য অস্ত হইবামাত্র মহাসুখে গান করিতে করিতে খাদ্য সংগ্রহে ব্যস্ত হইয়া পড়ে। মশক যদি গান না করিত, তাহা হইলে ইহাদের গতিবিধি বোঝাই দায় হইত। কি সন্ধানে যে শরীরের ভিতর হুল বিদ্ধ করে, তাহা আমরা বুঝিতেই পারি না। উষার আলোক পাইলে ইহারা নিজ নিজ স্থানে গিয়া লোক চক্ষুর অদৃশ্য হইয়া পড়ে। সুতরাং ম্যালেরিয়াক্রান্ত হইবার প্রশস্ত সময় রাত্রিই ধরিতে হইবে। ইহারা অধিক দূর উড়িয়া যাইতে পারে না। অর্দ্ধমাইল হইতে এক মাইলের অধিক ইহারা উড়িতে অশক্ত। যদি এক মাইলের মধ্যে মশক উৎপত্তির অনুকূল বিল খাল না থাকে, তাহা হইলে সেই পল্লীতে ম্যালেরিয়া হইবার আশঙ্কা অতি অল্প। মশকের পরমায়ু কতদিন, তাহা এখনও ঠিক হয় নাই। তবে শীত ঋতু দেখা দিলে, ইহারা মরিয়া যায়। জলে ইহাদের যে ডিম রহিয়া যায়, তাহাই কালে মশকে পরিণত হয়।

১। **ম্যালেরিয়াজ্বরের উৎপত্তি রহস্য**;—আমাদের শরীরের তাপ বৃদ্ধি হইলেই তাহাকে জ্বর কহিয়া থাকি। এই জ্বর এক প্রকার নহে। কারণ অনুসারে ইহা বিভিন্ন নামে অভিহিত হইয়া থাকে। তাই আমরা কোনটীকে "প্রদাহিক জ্বর" কহি, কাহারও নাম বা "টাইফয়েড্ জ্বর", কাহার নাম "পীত জ্বর", কোনটী বা "পূয়জ জ্বর" ইত্যাদি। ম্যালেরিয়া জীবাণু আমাদের দেহ মধ্যে প্রবিষ্ট হইয়া, যে জ্বর উৎপাদন করে, তাহার নাম "ম্যালেরিয়া জ্বর।" এক্ষণে কথা হইতেছে, ম্যালেরিয়া কীটাণু দেহ মধ্যে প্রবিষ্ট হইলেই কি জ্বর হয়? ম্যালেরিয়া আক্রান্ত রোগীর শরীরে যখন জ্বর না থাকে, তখনও পরীক্ষা করিলে রক্ত মধ্যে অসংখ্য কীটাণু দেখিতে পাওয়া যায়। তাহা হইলে ম্যালেরিয়া কীটাণু আমাদের দেহ মধ্যে প্রবিষ্ট হইলেই যে, জ্বর হইবে তাহা নহে। মশক দংশনের সহিত ম্যালেরিয়া কীটাণু আমাদের দেহ মধ্যে প্রবিষ্ট হয় এবং শ্বেত কণিকার ভয়ে লোহিত কণিকার উদর মধ্যে আশ্রয় গ্রহন করে, এ সব কথা বলা হইয়াছে। আরও দেখাইয়াছি, ঐ কীটাণুগুলি কোরক (Spores) উৎপাদন করে, সেই কোরকগুলি আবার রক্ত মধ্যে বিমুক্ত হয়। প্রসব কালীন ঐ সমস্ত কোরকের গাত্রে এক প্রকার বিষাক্ত পদার্থ থাকে। ঐ বিষাক্ত পদার্থ রক্তের সহিত মিশ্রিত হইলে, রক্তও বিষাক্ত হইয়া উষ্ণ হইয়া উঠে। সেই উষ্ণতাই জ্বররূপে আমাদের দেহে প্রকাশ পায়। উহার ফলে আমাদের দেহ যন্ত্রেরও অনেক বিকার ঘটে, সেই গুলিই উপসর্গরূপে জ্বরের আনুসঙ্গী হইয়া থাকে। সেই জন্যই কতক গুলি আনুসঙ্গিক উপসর্গও জ্বরের সহিত দেখা যায়। এতক্ষণ যে ম্যালেরিয়া কীটাণু গুলিকেই জ্বরের কারণ বলিয়া আসিতে ছিলাম, সে গুলি পরোক্ষভাবে ম্যালেরিয়ার কারণ হইলেও উহাদের কোরক গাত্রস্থ বিষাক্ত পদার্থই জ্বরোৎপাদন করিয়া থাকে।

# চিকিৎসা-প্রকাশ।

## ( হোমিওপ্যাথিক অংশ )

## সদ্যফলপ্রদ-যোগ।

### ( হোমিওপ্যাথিক )

### অর্কাঘাত ( সর্দ্দি গর্ম্মি )—Sun-stroke.

১। এই রোগে "গ্লোনোইন" ঔষধ সেবন বিশেষ উপকারী। তাহার মাত্রা চিকিৎসক বিবেচনা পূর্ব্বক প্রয়োগ করিবেন।

২। চর্ম্মে জ্বালা বোধ ও সংজ্ঞা পুনরাগত না হওয়া পর্য্যন্ত সর্ব্বাঙ্গে বরফ—অভাবে শীতল জল দৃঢ়ভাবে মর্দ্দন করিয়া দেওয়া উপকারক।

৩। যদিও ডাক্তার হেম্পেল একোনাইট ও বেলেডোনা প্রয়োগের উপদেশ দিয়াছেন বটে কিন্তু আমরা গ্লোনোইন দ্বারাই সমধিক ফল পাইয়াছি। যাহাহউক প্রথমোক্ত ঔষধ-দ্বয়ের লক্ষণ যথেষ্ট প্রকাশিত দেখিলে তাহা কদাচই উপেক্ষণীয় হইতে পারে না।

৪। কেহ কেহ অল্প মাত্রায় ব্রাণ্ডি ব্যবহারের বিধি দেন কিন্তু ইহা আমরা পরীক্ষা করিয়া দেখিনাই।

৫। এই রোগের পরবর্ত্তী কোষ্ঠবদ্ধে ওপিয়াম এবং কখন কখন বেলেডোনাও উৎকৃষ্ট বলিয়া বোধ হইয়াছে।

৬। পরবর্ত্তী শিরোবেদনায় গ্লোনোইন অকৃতকার্য্য হইলে হায়সায়েমাস অথবা কখন কখন হেলিবোরস সুন্দর কার্য্য করে।

৭। একোনাইট, এমিল নাইট্রেট, বেলেডোনা, ব্রাইওনিয়াও কার্য্যকর; গ্লোনোইন, জেলসিমিয়াম, হাওসায়েমাস ও হেলিবোরাস প্রভৃতি লক্ষণানুসারে ব্যবস্থা করিবে।

### ২। সদ্যব্রণ, ছেঁড়া বা কাটা।

১। একটী ছুচের আঘাত হইতে ধারাল তরবারির আঘাত পর্য্যন্ত হাইপারিকম্ অথবা লিডম্ লোশন বাহ্য প্রয়োগ ও ৩০ ক্রমের ঔষধ সেবন দ্বারা সহজে আরোগ্য হয়।

২। দুষ্ট ও বিচ্ছিন্ন ক্ষতে ক্যালেণ্ডুলাই সর্ব্বোৎকৃষ্ট। উহার লোশন বাহ্য প্রয়োগ ও ৩০ ক্রম সেবন বেশ উপকারী। কথন কথন ৩× ক্রম সেবনেরও প্রয়োজন হইতে পারে।

৪। তীক্ষ্ণ ধার বিশিষ্ট ছুরিকা বা ক্ষুর দ্বারা গভীরভাবের কাটা ঘায়ে ষ্ট্যাফিসেগ্রিয়া অথবা লিডম্‌ অবস্থা বুঝিয়া বাহ্য ও আভ্যন্তরিক প্রয়োগে অতি সত্বর আরাম হয়। এ নিমিত্ত সহজ ও দ্রুত সম্পন্ন অস্ত্র ক্রিয়ার পর ঐ সকল ঔষধ প্রয়োগে বিশেষ উপকারী হইয়া থাকে।

৫। অস্ত্র ক্রিয়ার পর অনেক চিকিৎসক ক্ষত মধ্যে অঙ্গুলীর অগ্রভাগ প্রবেশ করাইয়া রোগীকে অধিক যাতনা দিয়া থাকেন ও উক্ত স্থলের সেল বা কোষময় বিধানগুলি ভঙ্গ করিয়া দেওয়া তাঁহাদের উদ্দেশ্য। অস্ত্রোপাচারের পর পোল্টিস বা অন্যান্য ঔষধ প্রয়োগেই পূঁয জন্মিয়া অতি সহজে সে কার্য্য সাধিত হইয়া থাকে, সেটুকু বিবেচনা না করিয়া উক্তরূপে অঙ্গুলী প্রবেশ দ্বারা যে অভিনব প্রদাহের সৃষ্টি করা হয়, রোগী তাহাতে বড়ই কষ্ট বোধ করে এবং স্থানটিও নুতন প্রদাহ সম্পন্ন হয়। এরূপ প্রদাহে আর্ণিকা ৩০ সেবন ও ক্যালেণ্ডুলার লোশন বাহ্য প্রয়োগে সত্বর উপকার হয়।

৬। যদি দেহের কোন গভীর স্থানে কণ্টক বা মৎস্য কণ্টক কিম্বা অন্য কোন বাহ্য কণ্টক প্রবিষ্ট হয়, এবং তাহা কোন মতেই টানিয়া বাহির করিবার উপায় না পাওয়া যায়, এরূপ স্থলে ভীষণ অস্ত্রাঘাতে রোগীকে মৃত কল্প যাতনা না দিয়া এক মাত্রা হিপার সলফার ৩০ শক্তি অথবা সাইলিসিয়া ২০০ শক্তি সেবন করাইয়া বিদ্ধ স্থানে উষ্ণ স্বেদ দিতে থাকিলেই চব্বিশ ঘণ্টার মধ্যে পূয়োৎপত্তি হইয়া উহা আপনিই বাহির হইয়া যায়। সে ক্ষত শুষ্ক হইতেও অন্য কোন ঔষধের সাহায্য দরকার হয় না।

---

## ৩। পরিশ্রান্তি।

১। অতিশয় পথশ্রম বা ভ্রমণের পর পদ স্ফীত ও ব্যথিত হইলে আর্ণিকার অমিশ্র আরক ১০ ফোটা দুই পাইণ্ট উষ্ণ জলে মিশাইয়া তন্মধ্যে পা ডুবাইয়া রাখিলে কয়েক ঘণ্টার মধ্যেই আরাম হইবে। আর্ণিকা প্রাতঃকালে শীতল জলে আর সন্ধ্যাকালে উষ্ণ জলে মিশাইয়া ব্যবহার করা উচিৎ। প্রতি আউন্স জলে এক ফোঁটার অধিক আর্ণিকার মাতৃকারিষ্ট ব্যবহার করা আমরা উচিত বিবেচনা করি না। মাতৃকারিষ্টের অভাব ঘটিলে আর্ণিকা ৩× বা ত্রিশ ক্রম সেবনেও সুন্দর উপকার হয়। যে কোন পরিশ্রমজনিত অবস্থাতেই এই ঔষধ ব্যবহারে বিদূরিত হইতেই পারে।

---

## ৪। আকস্মিক রক্তস্রাব।

১। বৃহৎ রক্তবহা আহত হওয়ায় রক্তস্রাব হইতে থাকিলে রোগীকে স্থিরভাবে শায়িত রাখিয়া সেই আহত স্থানে দৃঢ় চাপ প্রয়োগে বাঁধিয়া দিলেই উহা বন্ধ হয়। আর যেথানে বাঁধিবার আদৌ সুবিধা না থাকে—অবস্থা অত্যন্ত সঙ্কটজনক, সেরূপ স্থলে অবস্থা

বুঝিয়া আর্ণিকা, হেমেমেলিস, ক্যালেণ্ডুলা ও ইপিকাক এবং চায়না প্রভৃতি রক্তরোধক ঔষধ বাহ্য ও আভ্যন্তরিক প্রয়োগ এবং বাহ্যিক শীতল জল বা বরফ প্রভৃতির ব্যবহার আবশ্যক।

২। পূর্ব্বোক্ত পরিশ্রান্তি পীড়ার লিখিত মতে আর্ণিকা লোশন প্রস্তুত কর, তাহাতে বস্ত্র খণ্ড সিক্ত করিয়া প্রয়োগ করিলে সামান্য প্রকার রক্ত স্রাব সহজেই বন্ধ হইতে দেখা যায়।

৩। যদি অতি অল্প ক্ষত হইতে অধিক পরিমাণে রক্তস্রাব হইতে দেখা যায় এবং সেস্থলে আর্ণিকা লোশন বাহ্য প্রয়োগ ও আর্ণিকা কিম্বা ইপিকাক সেবনেও উপকার না হয়, তবে ফস্‌ফরাস নিতান্ত প্রয়োজনীয়। উহার একই ক্রমের ঔষধ বাহ্য এবং আভ্যন্তরিক প্রয়োগ হওয়া আবশ্যক। এস্থলে ফস্‌ফরসের ৩০ ক্রমই সুন্দর আরোগ্যকর, আমি বহুস্থলে ইহা প্রয়োগে এক মাত্রাতেই আশার অতীত ফললাভ করিয়াছি।

৪। মাকড়সার জাল বা ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র স্পঞ্জ খণ্ড দ্বারা আহত স্থান দৃঢ়রূপে বাঁধিয়া রাখিলেও রক্তস্রাব শীঘ্র বন্ধ হইয়া যায়।

৫। গুরুতর আঘাত প্রাপ্তি ও অত্যন্ত রক্তস্রাবের পর নিতান্ত দৌর্ব্বল্য জনিত মূর্চ্ছার আক্রমণে উচ্চ ক্রমে আর্ণিকা এবং চায়না সেবন নিতান্ত প্রয়োজন। উক্ত ঔষধদ্বয় নিষ্ফল স্থলে ইপিকাক এবং সময় সময় ভিরেট্রাম দ্বারা অভিষ্ট সিদ্ধ হইতে পারে।

শ্রীনলিনীনাথ মজুমদার এইচ্, এল, এম, এস।

---

# ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা—সমর জ্বর ( War Fever )

## ( প্রতিষেধক উপায় )

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ১৪০ পৃষ্ঠার পর হইতে)

কলিকাতা মিউনিসিপালিটীর হেল্‌থ অফিসার ডাক্তার ক্রেক নূতন ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা জ্বরের প্রতিশোধের জন্য নাসা-ডুশ ( জলের পিচকারী ) এবং কণ্ঠডুশ লইবার ব্যবস্থা দিয়াছেন। মিউনিসিপালিটীর ব্যবস্থাধীনে এবং ব্যয়ে বিনামূল্যে এই ডুশ দিবার ব্যবস্থাও কলিকাতা সহরের অনেক স্থানে হইয়াছে। ইনি লিখিয়াছেন,—থাইমলের পরিশোধিত আরক ইহাতে অত্যন্ত ফলপ্রদ। ইহা প্রস্তুত করিবার নিয়ম তিনি এইরূপ উল্লেখ করিয়াছেন,—একটী পাইট বোতলে প্রায় ত্রিশ গ্রেণ ( অর্দ্ধ চা-চামচ-ভোর ) থাইমল রাখো; তাহার পর ঠাণ্ডা জলে এই বোতল পূর্ণ করো; করিয়া খুব জোরে নাড়িতে থাকো; তাহার পর মিনিটকাল বোতল একস্থানে রাখিয়া দাও; তাহার পর আবার নাড়ো। এইরূপ দুই তিনবার করিলেই পরিশোধিত থাইমল-আরক তৈয়ার হইবে; অতঃপর এই আরক উত্তমরূপে সূক্ষ্ম বস্ত্রে ছাঁকিয়া

লইবার ব্যবস্থা করে। এই ত্রিশ গ্রেণ থাইমল দিয়া বোতল থাইমল-আরক তৈয়ার হইতে পারিবে;—ত্রিশ গ্রেণ থাইমলে আধ গ্যালন বা প্রায় সাত পোয়া আরক তৈয়ার হইবে। প্রত্যহ প্রাতে এবং সায়াহ্নে প্রত্যেক বারে আরকের ২-৩ আউন্স নাসা-ডুশ লইলে এই জ্বরে আক্রান্ত হইবার আশঙ্কা অত্যন্ত কম হইবে, ইহাই ডাক্তার ক্রেক সাহেবের অভিমত। ইনি আরও বলিয়াছেন, এই আরকে নাসা, মুখ ধৌত করিবার কালে একটু আধটু জ্বালা করিতে পারে; তবে তাহাতে আশঙ্কার কারণ কিছুই নাই; কিছু পরেই এ জ্বালা আপনিই সারিয়া যাইবে; তবে জ্বালা অত্যন্ত অধিক হইলে এই আরকের সহিত সমপরিমাণ উষ্ণ জল মিশাইয়া লইলেই আর জ্বালা করিবে না। এই আরকের বিশেষ সুবিধা এই যে, ইহা সহজেই প্রস্তুত হইতে পারিবে এবং খরচও অল্প। অতঃপর এই আরক সর্ব্বত্র বহু পরিমাণে পরীক্ষিত হইবে, ইহাই আমাদের আশা।

এই জ্বরের হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধে কলিকাতা ১১০নং কলেজ ষ্ট্রীট হইতে প্রবীণ হোমিওপ্যাথিক ডাক্তার শ্রীযুক্ত রাইমোহন বন্দোপাধ্যায় মহাশয় লিখিয়াছেন,—

### "আরোগ্যকর চিকিৎসাদি।

গাত্রবেদনা, অস্থিরতা, জ্বর, মাথাবেদনায়,—রসটক্স ৬। অস্থিমধ্যে প্রবল বেদনা, বমনাদি থাকিলে, ইয়ুপেটোরিয়ম ৬। পাকাশয় ও অন্ত্রের বিকৃতি লক্ষণে ব্যাপ্টিসিয়া, নক্সভমিকা ৬। পিপাসাহীনতা ও তন্দ্রাভাব—জেলসমিয়ম ৩। মস্তকবেদনা-প্রাবল্যে বেলেডনা ৬। শ্বাসনলী-প্রদাহ, পার্শ্ববেদনায় ব্রায়োনিয়া ৬। ফুস্‌ফুস-প্রদাহে, ফস্ফরস, এন্টিমটার্ট ৬। সাংঘাতিক প্রকারের পীড়ায় আর্সেনিক ৬ ইত্যাদি।

### পরবর্ত্তী লক্ষণের চিকিৎসা।

অক্ষুধা, দুর্ব্বলতা, অনিদ্রায় এভিনা স্যাটাইভা ৩। খুস্‌খুসে কাসিতে রিউমেক্স বা স্পঞ্জিয়া ৬। হৃৎপিণ্ডের দোষ ঘটিলে,—আইবিরিস ৬। ডাক্তার হিউজ লিখিয়াছেন,—এই পীড়ায় রসরক্তের সেরূপ ক্ষয় হয় না, যাহাতে চায়না প্রয়োজন হয়; রক্তের লাল কণিকার হ্রাস জন্মে না, সুতরাং আর্সেনিক নির্দ্দেশক নহে; স্নায়ুমণ্ডল অধিক আক্রান্ত হয় বলিয়া ফস্ফরাস দেওয়া উচিত।

### প্রতিষেধক চিকিৎসা।

ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জিনম্ ৩০ বা ২০০ বা রসটক্স ২০০। সপ্তাহে একদিন একবার ২।৪টী অণুবটিকা সেব্য।"

হেলথ আফিসার ডাক্তার ক্রেকের রিপোর্টে প্রকাশ,—১৩ই জুলাই এবং ২০শে জুলাই সপ্তাহে কলিকাতা সহরে এই নূতন জ্বরের মৃত্যুসংখ্যা সহসা অত্যন্ত বাড়িয়া গিয়াছিল। এই দুই সপ্তাহে যথাক্রমে ৫৪১ এবং ২১৩ জনের মৃত্যু হইয়াছে। এখনও সহরের সকল অংশে এই জ্বরের খুব প্রভাব দেখা যাইতেছে; তবে লক্ষণে বুঝা যাইতেছে,—এ জ্বর যতদূর বাড়িবার তাহা বাড়িয়াছে, এইবার কমিতে সুরু করিয়াছে।

# ইনফ্লুয়েঞ্জার দেশীয় চিকিৎসা।

( লেখক – কবিরাজ শ্রীমথুরানাথ মজুমদার। )

( এডুকেশন গেজেট হইতে উদ্ধৃত )

মহামারী "ইনফ্লুয়েঞ্জা" জ্বর কতিপয় মাস যাবৎ এপর্য্যন্ত অনেক লোক মৃত্যুমুখে নিপতিত হইয়াছে এবং এখনও হইতেছে। ইহা নিবারণের জন্য আমাদের সদাশয় গবর্ণমেণ্ট, সুবিজ্ঞ চিকিৎসকগণের নিয়োগ করিয়া, প্রকৃত মহানুভবতার পরিচয় প্রদান করিতেছেন, উহাতে যথার্থ নৃপতির ধর্ম্মের পরিচয়ই প্রকটিত হইতেছে। এস্থলে জ্ঞানচক্ষু আর্য্যঋষির প্রকল্পিত প্রত্যক্ষ ফলপ্রদ কয়েকটি সহজলব্ধ মুষ্টিযোগের উল্লেখ করা যাইতেছে। গৃহলব্ধ সামান্য বস্তু বলিয়া, তুচ্ছ বোধে উপেক্ষা না করিয়া, এই ভীষণ ব্যাধির উপক্রম বুঝিতে পারিবামাত্রই এই যোগগুলি ব্যবহার করিলে, অনেক মনুষ্য-জীবন রক্ষিত হইতে পারে।

## রোগের উপক্রমে।

তুলসী পাতা, আদা ও বেলপাতা একত্র কুটিয়া লইয়া তাহার রস দুই তোলা মাত্রায় চারি রতি সৈন্ধব লবণের সহিত প্রতিদিন প্রাতঃকালে ও সন্ধ্যাকালে সেবন করিতে হইবে। প্রসিদ্ধ "স্বর্ণ সিন্দুর" ঔষধ এক রতি সহ এই রস সেবন করিলে অধিকতর উপকার দৃষ্ট হইয়া থাকে। যদি স্বর্ণসিন্দুর না পাওয়া যায়, তাহা হইলেও কেবলমাত্র ঐরূপ রস সেবন করিলেই নিশ্চয় উপকার হইবে; এমন কি যদি জ্বর, সর্দ্দি, কাস, গা-বেদনা ও গা-ভার প্রভৃতি প্রবলরূপে বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে কেবলমাত্র এই সামান্য যোগটিই অবস্থা বুঝিয়া তিন বার প্রত্যহ সেবন করাইবে।

## পথ্যের সহিত সেবন বিধি।

শরীর ভার বা বেদনাযুক্ত হইলে, সর্দ্দির উপক্রম হইলে অথবা প্রবল সর্দ্দি বা কাস জন্মিলে কালজীরা এক তোলা, এক আনা সৈন্ধব সহ বাটিয়া লইয়া, যাহা পথ্য করিবে, তাহার সামান্য অংশে ( ৩।৪ গ্রাসমাত্রে ) মিশাইয়া লইয়া দিনে ও রাত্রিতে দুইবেলাই অবশ্য সেবন করিবে। ইহাতে সর্দ্দি ও কাসের সহিত অতি তীব্র জ্বর থাকিলেও তাহার প্রকোপ নিশ্চয়ই নিবারিত হইবে এবং শরীর হাল্কা ও চনচনে হইবে।

## কবল ( কুলকুচা )।

গোলমরিচ গুঁড়া করিয়া অথবা গোটা মরিচ মুখে লইয়া চিবাইয়া প্রাতঃকালে ও সন্ধ্যাকালে দুই বেলাতেই "কবল" করিতে হইবে। ইহাতে শ্লেষ্মার প্রকোপ দূর হইবে, জ্বরের বেগও কমিবে এবং মুখের স্বাভাবিক আস্বাদ লাভ হইবে।

## স্বেদ।

যদি শরীরে বিশেষতঃ মাথার ভার ও কামড়ানি থাকে, তাহা হইলে ধুতুরার পাতা তামাকের মত কুচি কুচি করিয়া কাটিয়া, লইয়া শুক্নো খোলাতে ঐ কুচুনো পাতাগুলি অল্প ভাজিয়া লইয়া উহা দ্বারা দুইটী পুঁটুলি বাঁধিয়া লইতে হইবে। পরে একটা খোলাতে আগুন রাখিয়া একটির পর একটি ঐ পুঁটুলি পর্য্যায়ক্রমে সেই খোলার আগুনে গরম করিয়া, কিছুকাল পর্য্যন্ত (ক্লেশবোধ না হওয়া পর্য্যন্ত) সর্ব্বত্রই তাহার তাপ দিতে হইবে। ইহাতে আশ্চর্য্যরূপেই শরীরের সকল প্রকার গ্লানি দূর হইয়া যাইবে। (আগামী সংখ্যায় সমাপ্য)

মহোদয়কে অনুরোধ করিতেছি যে, কেবল প্রশংসাপত্রের প্রতি লক্ষ্য না করিয়া একবারও আমাদের ঔষধ ব্যবহার করিয়া দেখুন।

## আমাদের ঔষধালয়ের হোমিওপ্যাথিক ঔষধের বিশুদ্ধতা সম্বন্ধে দুইজন অভিজ্ঞ চিকিৎসকের অভিমত।

সুপ্রসিদ্ধ বহুদর্শী চিকিৎসক ডাঃ শ্রীযুক্ত বিধুভূষণ তরফদার এইচ্‌ এল, এম, এস, (মথুরাপুর, পোঃ বাগ আঁচড়া, নদীয়া) মহাশয় লিখিয়াছেন (১৩২৫—২০শে পৌষ)—"আপনার স্থাপিত কলিকাতার হোমিওপ্যাথিক ঔষধালয় হইতে কতকগুলি হোমিওপ্যাথিক ঔষধ আনাইয়া ব্যবহারে বড়ই সুখী হইয়াছি, ঔষধ গুলির প্রত্যেকটীই যে অকৃত্রিম, অন্যস্থানের ঔষধের সহিত তুলনায় তাহা নিঃসন্দেহে বুঝিতে পারিয়াছি।

---

জেলা বর্দ্ধমান, পোঃ কুলাই, পাণ্ডগ্রাম হইতে ডাঃ শ্রীযুক্ত রামেন্দ্র সুন্দর মুখোপাধ্যায় মহাশয় লিখিয়াছেন (১৩২৫—২২শে পৌষ)—বরাবরই সস্তা দামের ঔষধ ব্যবহার করিতাম, জানা ছিল সস্তা ও বেশী দামের সব ঔষধই এক রকম। কিন্তু ব্যবহারে ঠিক আশানুরূপ বা পুস্তকে লিখিত মত ক্রিয়া কখনই পাই নাই, ইহার ফলে ক্রমশঃ হোমিওপ্যাথির উপর বীত-শ্রদ্ধ হইয়া পড়িতেছিলাম। আমার হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার প্রসারও সেরূপ হইতেছিল না, অনেকেই ইহাকে জলপড়া চিকিৎসা বলিয়া উপহাস করিত। কিন্তু হায়! পূর্ব্বে বুঝি নাই যে মহাত্মা হ্যানিম্যানের প্রবর্ত্তিত এই চিকিৎসা বাস্তবিকই জলপড়া নহে। আমাদের বুঝিবার দোষেই সস্তার আবর্ত্তে পড়িয়াই আমরা এই মহাফলপ্রদ সুন্দর চিকিৎসাটী "জলপড়া" চিকিৎসায় পরিণত করিয়াছি। যাহা হউক, গত সংখ্যার চিকিৎসা-প্রকাশে আপনাদের হোমিওপ্যাথিক ঔষধালয়ের ব্যাপার জ্ঞাত হইয়া কেমন ঝোঁক হইল যে একবার দেখিই না, আপনাদের এই নূতন ঔষধালয়ের ঔষধ কিরূপ। কয়েকটী ঔষধ আপনাদের কলিকাতাস্থ ঔষধালয় হইতে আনাইয়া উপযুক্ত ক্ষেত্রে ব্যবহার করিলাম। গভীর আনন্দের সহিত না জানাইয়া থাকিতে পারিলাম না যে, পূর্ব্বে যে সকল ক্ষেত্রে সস্তা দামের ঔষধ ব্যবহারে কোনই ফল পাইতাম না, ঠিক সেই সকল স্থলে আপনাদের ঔষধ ব্যবহার করিয়া যথেষ্ট উপকার প্রত্যক্ষ করিলাম। হোমিওপ্যাথির উপর আমার এবং অত্রস্থ জনসাধারণের শ্রদ্ধা ভক্তি আবার ফিরিয়া আসিতেছে। ঔষধের অকৃত্রিমতার উপরই যে চিকিৎসকের প্রসার প্রতিপত্তি সমুদয়ই নির্ভর করে—সস্তা ঔষধে পয়সা বাঁচিলেও রোগী যে বাঁচে না, তাহা এখন বেশ বুঝিতেছি। ভগবান্ আপনার সর্ব্বাঙ্গীন মঙ্গল করুণ, আপনি দীর্ঘজীবী হইয়া এইরূপ নানা উপায়ে দেশের ও দশের উপকার করিতে থাকুন।

সর্ব্বপ্রকার হোমিওপ্যাথিক ঔষধ ও এতৎসংক্রান্ত যে কোন দ্রব্যের জন্য উপরোক্ত ঠিকানায় এবং এই ঔষধালয় সম্বন্ধে কোন অভিযোগাদি থাকিলে নিম্ন ঠিকানায় লিখিবেন।

ডাঃ—শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার
পোঃ আন্দুলবাড়ীয়া, (নদীয়া)।

## সবিনয়ে একটা নিবেদন

গত অগ্রহায়ণ ও পৌষ মাসের (৮ম ও ৯ম সংখ্যা) চিকিৎসা-প্রকাশ প্রকাশে অযথা বিলম্ব হইয়াছে এবং বর্ত্তমান বর্ষের তৃতীয় উপহার "কন্‌সল্‌টিং ফিজিসিয়ান"ও নির্দ্দিষ্ট সময়ে প্রকাশ করিতে পারি নাই। এই দুইটী ক্রটী এবার নিতান্ত দৈবদুর্ব্বিপাকবশতঃই ঘটিয়াছে। বর্ত্তমান বর্ষে সহর ও মফঃস্বলের সর্ব্বত্রই "ইনফ্লুয়েঞ্জা পীড়ার" অত্যন্ত প্রাদুর্ভাব হওয়ায় ছাপাখানার কার্য্য বন্ধপ্রায় হইয়াছে, প্রেসের অধিকাংশ কর্ম্মচারীই পীড়িত হইয়া অনেকে দেশে চলিয়া গিয়াছে, যাহারা কলিকাতায় আছেন, তাহারাও পুনঃপুন পীড়িত হওয়ায় কার্য্যে অক্ষম হইয়াছেন। কলিকাতার সকল ছাপাখানারই, পরন্তু সমস্ত কারবারেরই এইরূপ অবস্থা ঘটিয়াছে। প্রেসের এইরূপ লোকাভাববশতঃ চিকিৎসা-প্রকাশের ও কন্‌সল্‌টিং ফিজিসিয়ানের মুদ্রাঙ্কণে এইরূপ অযথা বিলম্ব হইয়াছে। যাহাহউক উপস্থিত যত সত্বর সম্ভব উপহার পুস্তকখানি ছাপা শেষ করিতে প্রাণপণে চেষ্টা করিতেছি, ফাল্গুন মাসের মধ্যেই যাহাতে গ্রাহকগণ পুস্তকখানি পাইতে পারেন, তদ্বিষয়ে যথাসম্ভব ব্যবস্থা করিয়াছি। গ্রাহক মহোদয়গণের নিকট করযোড়ে সানুনয় নিবেদন—এই অনিবার্য্য দৈববিড়ম্বনাজনিত ক্রটী ক্ষমা করিবেন।

বশম্বদ

স্বত্ত্বাধিকারী চিকিৎসা-প্রকাশ।

---

Regd. No. C. 475. Regd. No. C. 475.
Vol. XI. No. 10.

# চিকিৎসা প্রকাশ

প্রাচ্য ও পাশ্চাত্য চিকিৎসা-বিজ্ঞান-বিষয়ক

মাসিক-পত্র।

নূতন ভৈষজ্য তত্ত্ব, নূতন ভৈষজ্য-প্রয়োগ-তত্ত্ব ও চিকিৎসা প্রণালী, প্রসূতি ও শিশুচিকিৎসা, বিশুদ্ধ জ্বর-চিকিৎসা ও কলেরা চিকিৎসা প্রভৃতি বিবিধ চিকিৎসা-গ্রন্থ প্রণেতা

ডাক্তার— শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার কর্ত্তৃক সম্পাদিত
ও প্রকাশিত।

—:০:—

# CHIKITSA-PROKASH.

MONTHLY MAGAZINE OF MEDICAL SCIENCE IN BENGALI.

*EDITED BY*

Dr. DHIRENDRA NATH HALDER,

১১শ বর্ষ।] ১৩২৫ সাল—মাঘ। [১০ম সংখ্যা।

সূচীপত্র।



বার্ষিক মূল্য ২৷৹ টাকা] [প্রতি সংখ্যার মূল্য ৶৹ আনা

# চিকিৎসা-প্রকাশ।

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিক পত্র ও সমালোচক।

| ১১শ বর্ষ। | ১৩২৫ সাল—মাঘ। | ১০ম সংখ্যা। |
|---|---|---|


## বিবিধ।

**এন্যাল ফিসারের চিকিৎসা**;—ডাঃ এ ডনক্যান এম ডি বলেন যে, "কলোডিয়ন" ব্যবহার দ্বারা ইহাতে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে। তিনি ১৩বৎসর কাল এই পীড়ার চিকিৎসা করিয়া জানিয়াছেন—ইহার উপকারিতা সর্ব্বাপেক্ষা অধিক। ক্ষতটী স্পষ্ট আলোকে দুইটী অঙ্গুলি দ্বারা ফাঁক করিয়া ধরিয়া উপরটি খুব সামান্যরূপে চাঁচিয়া (Curette) এবং তাহা সম্পূর্ণরূপে শুষ্ক করিবার পর ফোঁটা কয়েক কলোডিয়ন লাগাইতে হয়। নূতন ক্ষতে প্রায় একবারের অধিক প্রয়োগ করিবার আবশ্যক হয় না। ( Spacific medical journal )—

---

**কলিক বা শূল বেদনায়**;—ক্যাজপুট অইল ৫ মিনিম মাত্রায় প্রয়োগ করিলে অন্যান্য বায়ুনাশক ঔষধ অপেক্ষা বিশেষ ফলদায়ক হইয়া থাকে। ৫মিনিম মাত্রায় প্রয়োগ করিলেই উদ্দেশ্য সিদ্ধ হইতে পারে। যদি মাত্রা বাড়াইবার আবশ্যক হয়, তাহা হইলে ১০—১৫মিনিম মাত্রাতেও দিতে পারা যায় ( Med Review of Reviews )

---

**প্রস্‌টাইটীস রোগে**;—ডাঃ ডব্লিউ 'ট্রীপল এসিড' অইণ্টমেণ্ট ব্যবহার করিয়া উৎকৃষ্ট ফলপ্রাপ্ত হইয়াছেন। নিম্নোক্ত ঔষধাদি দ্বারা ইহা প্রস্তুত হইয়া থাকে।

Re.

ফেনল ... ১ গ্রেণ।
স্যালিসিলিক এসিড ... ২ গ্রেণ।
গ্লিসিরাইন অব ষ্টার্চ্চ ... [illegible] গ্রেণ।
ট্যানিক এসিড ... [illegible] গ্রেণ।

**হিমপ্টীসিস্ বা রক্তোৎকাস পাড়ায়** ;—ডাঃ পার্সিনার্ড এমেটীন হাইড্রোক্লোর ব্যবহারের বিশেষ প্রশংসা করিয়াছেন। তিনি বলেন পালমোনারী টীউবার্কিলোসিস জন্য রক্তোৎকাশেও ইহা বিশেষ উপকার করে। ½ হইতে ⅙ গ্রেণ মাত্রায় সাবকিউটেনিয়াস ইন্জেকশন করিতে হয়।

---

**বয়েল এবং কার্ব্বাঙ্কল** ;—প্রভৃতিতে ইথিরিয়েল সলিউসন অব মেন্থল ১০—৫০ পার্সেণ্ট ক্যামেল্স হেয়ার ব্রশ দ্বারা লাগাইলে প্রদাহ দমিত হইয়া থাকে।

---

**ডায়বেটীস** ;—আরোগ্যকর দুইটী ব্যবস্থা পত্র দি জার্নাল অফ দি মেডিক্যাল সোসাইটী অব নিউ জার্সিতে প্রকাশিত হইয়াছে যথা;—

১। ডায়বেটীস মিলিটাসের জন্য,

Re

| | | |
|---|---|---|
| পটাসিয়াই ফস্ফেটীস | ... | ২ ভাগ। |
| জল | ... | ৭৫ ভাগ। |

মিঃ—এক চা চামচ মাত্রায় সুরা কিম্বা হট টী সহ দুর্দ্দম্য পিপাসা নিবারণ জন্য প্রত্যহ ২।৩বার সেব্য।

(২) ডায়েবিটীস ইনসিপিডাসের জন্য,

Re.

| | | |
|---|---|---|
| ষ্ট্রীকনাইন সালফ | ... | $\frac{1}{80}$ গ্রেণ। |
| এসিড হাইড্রোক্লোরিক ডিল | ... | ১০ মিনিম। |
| একোয়া ক্লরোসিরেসাই | ... | ২ ড্রাম। |

মিঃ—একমাত্রা। প্রত্যহ ৩বার জল সহ সেব্য।

**তরুণ বাতরোগে** ;—ডাঃ Pedro V· Cernadas শিরামধ্য দিয়া (ইণ্ট্রাভেনাস ইন্জেকশন) প্রত্যহ ১।২ ড্রাম স্যালিসিলেট অব সোডিয়াম প্রয়োগ অনুমোদন করিয়াছেন। নিম্নোক্তরূপে সোল্যুসন প্রস্তুত করিয়া ব্যবহার করিতে হয়।

Re.

| | | |
|---|---|---|
| সোডিয়াম স্যালিসিলেট | ... | ৫ ভাগ |
| ক্যাফিন সাইট্রেট | ... | ২৫ ভাগ |
| ডিষ্টিল্ড ওয়াটার | ... | ২৫ ভাগ। |

মিঃ—প্রত্যহ এইদ্রব ৬ হইতে ১০ C. C মাত্রায় প্রয়োগ করা আবশ্যক। স্যালিসিলেট যাহাতে বিশুদ্ধ হয় তাহার প্রতি লক্ষ্য রাখিবে ও সলিউসনটী সাবধানে অন্ধকারে রাখ।

মহোদয়কেই অনুরোধ করিতেছি যে, কেবল প্রশংসাপত্রের প্রতি লক্ষ্য না করিয়া একবারও আমাদের ঔষধ ব্যবহার করিয়া দেখুন।

## আমাদের ঔষধালয়ের হোমিওপ্যাথিক ঔষধের বিশুদ্ধতা সম্বন্ধে দুইজন অভিজ্ঞ চিকিৎসকের অভিমত।

সুপ্রসিদ্ধ বহুদর্শী চিকিৎসক ডাঃ শ্রীযুক্ত বিধুভূষণ তরফদার এইচ, এল, এম, এস, (মথুরাপুর, পোঃ বাগআঁচড়া, নদীয়া) মহাশয় লিখিয়াছেন (১৩২৫—২০শে পৌষ)—"আপনার স্থাপিত কলিকাতাস্থ হোমিওপ্যাথিক ঔষধালয় হইতে কতকগুলি হোমিওপ্যাথিক ঔষধ আনাইয়া ব্যবহারে বড়ই সুখী হইয়াছি, ঔষধ গুলির প্রত্যেকটীই যে অকৃত্রিম, অন্যস্থানের ঔষধের সহিত তুলনায় তাহা নিঃসন্দেহে বুঝিতে পারিয়াছি।

---

জেলা বর্দ্ধমান, পোঃ কুসাই, পাণ্ডুগ্রাম হইতে ডাঃ শ্রীযুক্ত রামেন্দ্র সুন্দর মুখোপাধ্যায় মহাশয় লিখিয়াছেন (১৩২৫—২২শে পৌষ)—বরাবরই সস্তা দামের ঔষধ ব্যবহার করিতাম, জানা ছিল—সস্তা ও বেশী দামের সব ঔষধই এক রকম। কিন্তু ব্যবহারে ঠিক আশানুরূপ বা পুস্তকের লিখিত মত ক্রিয়া কখনই পাই নাই। ইহার ফলে ক্রমশঃ হোমিওপ্যাথির উপর বীত-শ্রদ্ধ হইয়া পড়িতেছিলাম। আমার হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার প্রসারও সেরূপ হইতেছিল না অনেকেই ইহাকে "জলপড়া চিকিৎসা" বলিয়া উপহাস করিত। কিন্তু হায়! পূর্ব্বে বুঝি নাই যে, মহাত্মা হানিমানের প্রবর্ত্তিত এই চিকিৎসা বাস্তবিকই "জলপড়া" নহে। আমাদের বুঝিবার দোষেই সস্তার আবর্ত্তে পড়িয়াই আমরা এই মহাফলপ্রদ সুন্দর চিকিৎসাটী "জলপড়া" চিকিৎসায় পরিণত করিয়াছি। যাহা হউক, গত সংখ্যার চিকিৎসা-প্রকাশে আপনাদের হোমিওপ্যাথিক ঔষধালয়ের ব্যাপার জ্ঞাত হইয়া কেমন ঝোঁক হইল যে, একবার দেখিই না, আপনাদের এই নূতন ঔষধালয়ের ঔষধ কিরূপ। কয়েকটী ঔষধ আপনাদের কলিকাতাস্থ ঔষধালয় হইতে আনাইয়া উপযুক্ত ক্ষেত্রে ব্যবহার করিলাম। গভীর আনন্দের সহিত না জানাইয়া থাকিতে পারিলাম না যে, পূর্ব্বে যে সকল ক্ষেত্রে সস্তা দামের ঔষধ ব্যবহারে কোনই ফল পাইতাম না, ঠিক সেই সকল স্থলে আপনাদের ঔষধ ব্যবহার করিয়া যথেষ্ট উপকার প্রত্যক্ষ করিলাম। হোমিওপ্যাথির উপর আমার এবং অত্রস্থ জনসাধারণের শ্রদ্ধা ভক্তি আবার ফিরিয়া আসিতেছে। ঔষধের অকৃত্রিমতার উপরই যে, চিকিৎসকের প্রসার প্রতিপত্তি সমুদয়ই নির্ভর করে—সস্তা ঔষধে পয়সা বাঁচিলেও, রোগী যে বাঁচে না, তাহা এখন বেশ বুঝিতেছি। ভগবান্ আপনার সর্ব্বাঙ্গীন মঙ্গল করুন, আপনি দীর্ঘজীবী হইয়া এইরূপ নানা উপায়ে দেশের ও দশের উপকার করিতে থাকুন।

---

বিশেষ দ্রষ্টব্য;—সর্ব্বপ্রকার হোমিওপ্যাথিক ঔষধ ও তৎসংক্রান্ত যে কোন দ্রব্যের জন্য উপরোক্ত ঠিকানায় এবং এই ঔষধালয় সম্বন্ধে কোন অভিযোগাদি থাকিলে নিম্ন ঠিকানায় লিখিবেন।

ডাঃ—শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার,
পোঃ আন্দুলবাড়ীয়া, (নদীয়া)।

(৭) মিক্সড্‌ ফিবার (Mixed fever) বা মিশ্র জ্বর।—যে সমস্ত জ্বরের প্রকৃতি একরূপ নহে, কখন বা সবিরাম, কখন বা স্বল্পবিরাম, কখন বা পালা হইয়া প্রকাশ পায়, উহাদিগকে "মিশ্র জ্বর" কহা হয়।

উপরিউক্ত বিভিন্ন প্রকৃতিবিশিষ্ট জ্বরের উৎপত্তির কারণ নিম্নলিখিত বিষয়গুলির আলোচনা দ্বারা বোধগম্য হইবে।

৪। ম্যালেরিয়ার কীটাণুর শ্রেণী বিভাগ ;—আমরা তৃতীয় পরিচ্ছেদে ম্যালেরিয়া কীটাণুর আবর্ত্তন চক্র দেখাইয়াছি। বর্ত্তমান অধ্যায়ে ঐ কীটাণুগুলির শ্রেণী বিভাগ করতঃ উহারা কিরূপে বিভিন্ন প্রকৃতির জ্বর উৎপাদন করে, তাহাই দেখাইব। মশকের ন্যায় ম্যালেরিয়া কীটাণুও এক প্রকার নহে। উহাদেরও কয়েকটী শ্রেণী আছে। এই সমস্ত কীটাণুকে প্রথমতঃ দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায়। যথা বিনাইন (Benign) বা অল্প অপকারক কীটাণু এবং ম্যালিগন্যান্ট (Malignant) বা সাংঘাতিক কীটাণু। এই উভয় প্রকার কীটাণুই আমাদের দেহে প্রবিষ্ট হইয়া জ্বর উৎপাদন করিয়া থাকে। তবে যাহাদের বিষ অধিক তীব্র নহে আমাদের দেহ উহাদের উৎপাৎ অক্লেশে সহ্য করিতে পারে ; জ্বরও মৃদু ও সহজ হয় এবং শরীরও তত দুর্ব্বল হয় না, তাহা দিগকেই বিনাইন (Benign) বা মন্দের ভাল বলা হয়। অপর গুলি বড়ই ভীষণ। উহারা যে জ্বর উৎপাদন করে, তাহা একেত কঠিন, তারপর শরীরাভ্যন্তরস্থ যন্ত্রাদির উপর ক্রিয়া করতঃ নানা প্রকার কঠিন উপসর্গ আনয়ন করে। এই জন্য ইহাদের নাম ম্যালিগন্যান্ট (Malignant) বা সাংঘাতিক কীটাণু। ইহাদের প্রভাবেই প্রতিবৎসর লক্ষ লক্ষ লোক ম্যালেরিয়া জ্বরে প্রাণ ত্যাগ করে।

(১) বিনাইন (Benign) কীটাণু—দুই ভাগে বিভক্ত। যথা ;—টার্সিয়ান (Tertian) বা তৃতীয়ক কীটাণু এবং কোয়ার্টান (Quartan) বা চতুর্থক কীটাণু। ইহাদের মধ্যে টার্সিয়ান কীটাণু গুলি জন্ম গ্রহণ করতঃ যৌবন অবস্থা প্রাপ্ত হইয়া কোরক (Spores) উৎপাদন করিতে ৪৮ ঘণ্টা বা দুই দিবস সময় লাগে। অতএব ইহারা যে জ্বর উৎপাদন করে, তাহা ২৪ ঘণ্টা অন্তর পালা ক্রমে হইয়া থাকে। সুতরাং ইহাদের কর্ত্তৃক উৎপাদিত জ্বর মৃদু প্রকৃতির "টার্সিয়ান" বা তৃতীয়ক জ্বর নামে পরিচিত হয়। আর "কোয়ার্টান কীটাণু" গুলি পরিণত হইয়া কোরক উৎপান করিতে ৭২ ঘণ্টা বা তিন দিন সময় লাগে। ইহারা যে জ্বর উৎপাদন করে, তাহা ৭২ ঘণ্টা অন্তর পালা ক্রমে হইয়া থাকে। ইহাদের দ্বারা উৎপাদিত জ্বরকে মৃদু প্রকৃতির "কোয়ার্টান" বা চাতুর্থক জ্বর কহে।

(২) ম্যালিগন্যান্ট (Malignant) কীটাণু আবার তিন ভাগে বিভক্ত। যথা ;—বর্ণ যুক্ত কোটিডিয়ান (Quotidian pigmented), বর্ণহীন কোটিডিয়ান (Quotidian nonpigmented) এবং অনিষ্ট প্রবণ টার্সিয়ান (Malignant Tertian) কীটাণু। বর্ণযুক্ত ও বর্ণহীন কোটিডিয়ান কীটাণু জন্ম গ্রহণ করতঃ পরিণত অবস্থা প্রাপ্ত হইয়া কোরক উৎপাদন করিতে ২৪ ঘণ্টা বা একদিন সময় লাগে। ইহাদের কর্ত্তৃক উৎপন্ন জ্বর প্রতিদিন

প্রায় একই সময়ে বেগ দিয়া থাকে। এই জ্বরকেই আমরা প্রাত্যহিক জ্বর কহিয়া থাকি। আর ম্যালিগন্যাণ্ট টার্সিয়ান কীটাণুগুলি পরিণত হইয়া কোরক উৎপাদন করিতে দুই দিবস বা ৪৮ ঘণ্টা সময় লাগে। ইহারা যে জ্বর উৎপাদন করে, তাহাকে অনিষ্ট প্রবণ তৃতীয়ক ( Malignant Tertian ) জ্বর কহে।

৩। **ম্যালেরিয়া জ্বরের বিভিন্ন প্রকৃতির কারণ**;—পাঁচ প্রকার ম্যালেরিয়া কীটাণু ম্যালেরিয়াগ্রস্ত রোগীর রক্তে দেখিতে পাওয়া যায়। ইহাদের দুই প্রকার ( বর্ণযুক্ত কোটিডিয়ান ও বর্ণহীন কোটিডিয়ান ) কীটাণুর কার্য্য প্রতিদিন জ্বর উৎপাদন করা; আর দুই প্রকার ( বিনাইন ও ম্যালিগন্যাণ্ট টার্সিয়ান ) কীটাণুর কার্য্য ৪৮ ঘণ্টা অন্তর জ্বর উৎপাদন করা। মাত্র এক প্রকার ( বিনাইন কোয়াটান ) কীটাণু ৭২ ঘণ্টা অন্তর জ্বর উৎপাদন করিয়া থাকে। অতএব দেখা যাইতেছে, ম্যালেরিয়া কীটাণু গুলি পাঁচ প্রকার হইলেও কার্য্যতঃ তিন প্রকার। ইহারা মাত্র প্রাত্যহিক, তৃতীয়ক ও চাতুর্থক জ্বর উৎপাদন করিতে সমর্থ। সমগ্র মালেরিয়া জ্বরেরই কিন্তু বেগের প্রকৃতি এই তিন পর্য্যায় ভূক্ত নহে। ইহাদের আরও বিভিন্ন প্রকৃতি আছে। তাহা পূর্ব্বেই উক্ত হইয়াছে। তবে স্বল্পবিরাম জ্বর ( Remittant fever ), লগ্ন জ্বর ( Continued fever ), দোকালীন জ্বর ( Double Quotidian fever ) প্রভৃতি ম্যালেরিয়া ব্যতীত ও অন্য কারণে হইতে পারে তবে ঐ সমস্ত রোগীর রক্ত পরীক্ষায় যখন ম্যালেরিয়া কীটাণু পাওয়া যায়, তখন উহাদিগকে ম্যালেরিয়া জ্বর অবশ্যই বলিতে হইবে। ম্যালেরিয়াবশতঃ উৎপন্ন ঐ সমস্ত জ্বরের প্রকৃতি ভিন্নরূপ হয় কেন, এখন তাহাই বুঝিতে হইবে।

কোটিডিয়ান কীটাণু আমাদের শরীরে প্রবিষ্ট হইলে, প্রাত্যহিক জ্বর হইয়া থাকে। অর্থাৎ প্রতিদিন জ্বর হয় ও ছাড়িয়া যায়। ঐ কথাটী বুঝিতে আমাদের কোন কষ্ট হয় না। কিন্তু টার্সিয়ান কীটাণু দংশনেও প্রাত্যহিক জ্বর উৎপন্ন হইতে পারে। মনে কর, গত কল্য সোমবারে একটী মশক দংশন করিয়া তোমার শরীর মধ্যে টার্সিয়ান কীটাণু দিয়া গেল, আবার অদ্য মঙ্গলবারেও অপর একটী মশক দংশন করিয়াও তোমার দেহে আবার টার্সিয়ান কীটাণু রাখিয়া গেল। টার্সিয়ান কীটাণু ৪৮ ঘণ্টা অন্তর কোরক উৎপাদন করে। অতএব সোমবার যে কীটাণুগুলি দেহে প্রবিষ্ট হইল, তাহারা বুধবারে কোরক উৎপাদন করিবে, আর মঙ্গলবারে যেগুলি প্রবেশ করিল, তাহারা বৃহস্পতিবারে কোরক উৎপন্ন করিবে। এস্থলে জীবাণুগুলি কোটিডিয়ান (প্রাত্যহিক) না হইলেও জ্বর কিন্তু কোটিডিয়ান হইয়া দাঁড়াইল। রোগীর প্রত্যহই জ্বর হইতে লাগিল।

দেহস্থিত কীটাণুগুলি যদি সমশ্রেণীর ও সমবয়স্ক হয়, তাহা হইলে জ্বর ঠিক একই সময়ে বেগ দিবে। আর যদি এক জাতীয় কীটাণুই বিভিন্ন সময়ে দেহমধ্যে প্রবেশ লাভ করিতে পারে, তাহা হইলে জ্বরের বেগও এক সময়ে না হইয়া অবিচ্ছিন্নভাবে হইতে থাকে। মনে কর, মশক দংশনের ফলে তোমার দেহমধ্যে কোটিডিয়ান কীটাণু প্রথম রাত্রিতেও মধ্য রাত্রিতে প্রবেশ করিল। এই কীটাণুগুলিও বিভিন্ন সময়ে তোমার দেহে কোরক উৎপন্ন

করিবে। মুখপথে এই ঔষধ সেবন করান অপেক্ষা এইরূপে প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে। (Newyork medical jaurnal)

---

**হিক্কারোগে এট্রোপিন**;—নিউইয়র্ক মেডিক্যাল জার্ণলে জনৈক চিকিৎসক লিখিয়াছেন হিক্কারোগে যখন কোন ঔষধে উপকার পাওয়া যায় না, তখন এট্রোপিন ব্যবহারে বিশেষ ফল হইয়া থাকে। ইহা একটী রোগীর জীবন দান করিয়াছিল বলিলেও চলে, মাত্রা O. 5 mg গ্রেণ্। (The doctar 1914 no1)

---

**দন্তশূল নাশক মিশ্র**;—Medical brief পত্রিকায় দন্তশূল নিবারক নিম্নোক্ত ব্যবস্থাটী প্রকাশিত হইয়াছে, ইহা খুব বিশ্বাসী ও মহোপকারী ঔষধ, ২।১বার প্রয়োগ করিলেই বেদনা নিবারিত হইয়া থাকে।

Re.

| | | |
|---|---|---|
| ফেনল | ... | ১০ গ্রাম। |
| ক্যাম্ফার | ... | ৮ গ্রাম। |
| মেন্থল | ... | ৮ গ্রাম। |

একত্রে খলে মাড়িয়া দ্রব হইলে পর তাহার সহিত—

| | | |
|---|---|---|
| ক্লোরাফর্ম্ম | ... | ৪ গ্রাম |
| অইল ক্লোভ | ... | ১ গ্রাম। |
| অইল মাষ্টার্ড ভলেটাইল | ... | ১ গ্রাম। |

মিশাইবে। এই দ্রবে একটু তুলা ভিজাইয়া দন্ত গহ্বর মধ্যে প্রয়োগ করিতে হয়

---

# ম্যালেরিয়া।

(লেখক—ডাঃ শ্রীরামচন্দ্র রায়, সাবএসিষ্ট্যাণ্ট সার্জ্জন।

[ পূর্ব্বপ্রকাশিত ৩০০ পৃষ্ঠার পর হইতে ]

—:o:—

২। **ম্যালেরিয়া জ্বরের প্রকৃতি**;—যদি ম্যালেরিয়া কীটাণুর কোরক গাত্রস্থ বিষাক্ত পদার্থই ম্যালেরিয়া জ্বর উৎপাদনের কারণ হয়; তবে সবগুলি ম্যালেরিয়া জ্বরই এক রকমের নহে কেন? দেখিতে পাই, কাহার জ্বর ছাড়িয়া ছাড়িয়া হয়; আবার কাহার জ্বর বা আদৌ ত্যাগ পায় না—৭।৮ দিবস হইতে ৬।৭ সপ্তাহ পর্য্যন্ত একই ভাবে রহিয়া যায়। যে সমস্ত জ্বর ছাড়িয়া ছাড়িয়া হয়, তাহাদেরও আবার বিভিন্ন স্বভাব। কাহার জ্বর ছাড়িয়া ছাড়িয়া প্রতিদিনই হয়, কাহার বা এক দিন অন্তর একবার জ্বর হয়; আবার কাহারও

বা দু'দিন পর এক দিন জ্বর হইয়া থাকে। কোন কোন স্থলে, দিনের ভিতর দু'বারও জ্বর হইতে দেখা যায়। আবার অনেক স্থলে দেখা যায়, রোগ পুনঃ পুনঃ জ্বরাক্রান্ত হইতে থাকে। কেন এরূপ ঘটিয়া থাকে, তাহা বুঝিতে হইলে জ্বরের বেগের প্রকৃতি দেখিয়া ম্যালেরিয়া জ্বরকে কয়েক ভাগে বিভক্ত করিতে হইবে। নতুবা বুঝিবার পক্ষে সুবিধা হইবে না।

## ৩। উত্তাপের প্রকৃতি অনুযায়ী ম্যালেরিয়া জ্বরের বিভিন্ন শ্রেণী ;—

**(১) ইন্‌টারমিটেণ্ট ( Intermittant ) বা সবিরাম জ্বর ;—** ইহার নামান্তর বিষম জ্বর, পর্য্যায় জ্বর, পালা জ্বর, এ্যাগিউ বা অবকাশান্তর জ্বর। এই জ্বর বেগ দিয়া কয়েক ঘণ্টার মধ্যেই ছাড়িয়া যায়। সবিরাম জ্বর আবার তিন ভাগে বিভক্ত, যথা—

**(ক) কোটিডিয়ান (Quotidian) বা প্রাত্যহিক জ্বর।** এই জ্বরের নামান্তর দৈনিক, ঐকাহিক, অন্যেদ্যুষ্ক বা মাংস গত জ্বর। এই জ্বর প্রতিদিন একবার মাত্র বেগ দিয়া ছাড়িয়া যায়। অর্থাৎ ২৪ ঘণ্টার মধ্যে মাত্র একবার বেগ দিয়া থাকে।

**(খ) টার্সিয়ান ( Tertian) বা তৃতীয়ক জ্বর।** ইহার নামান্তর—ত্র্যহিক, ত্র্যক্ষ, মেদগত বা পালা জ্বর। ৪৮ ঘণ্টা অন্তর এই জ্বর বেগ দিয়া থাকে।

**(গ) কোয়ার্টান ( Quartan ) বা চাতুর্থক জ্বর।** ইহার অপর নাম অস্থি-মজ্জাগত জ্বর। এই জ্বর ৭২ ঘণ্টা অন্তর বেগ দিয়া থাকে।

**(২) রেমিটেণ্ট ( Remittant ) বা স্বল্পবিরাম জ্বর।** ইহার সম-সংজ্ঞা—সন্ততঃ জ্বর, এক জ্বর ও অবিচ্ছেদ ম্যালেরিয়া জ্বর। এই জ্বর সর্ব্বদা লগ্ন থাকে দিবসে কতক সময় কিঞ্চিৎ বিরাম দৃষ্ট হয়, এই বিরাম সাধারণতঃ দিবসের প্রথম ভাগেই হইয়া থাকে। এই কারণই ইহাকে স্বল্পবিরাম জ্বর কহে। এই কিঞ্চিৎ বিরাম অবস্থাকেই ইংরাজিতে "রেমিশান" কহে। ইহা "ইণ্টার-মিশান" নহে। ইণ্টার মিশান অর্থে সম্পূর্ণ বিরাম—যাহা হইতে পূর্ব্বোক্ত "ইণ্টারমিটেণ্ট" বা সবিরাম জ্বরের নাম করণ হইয়াছে। সাধারণতঃ ইহার ভোগ কাল ৫।৭ দিন হইতে ২০।২১ দিন পর্য্যন্ত।

**(৩) কণ্টিনিউড ( Continued ) বা লগ্ন জ্বর।** এই জ্বর দিবারাত্রি একই ভাবে থাকে, হ্রাস বৃদ্ধি দেখা যায় না।

**(৪) ডবল কোটিডিয়ান ( Double Quotidian ) বা দোকালীন জ্বর।** ইহার অপর নাম—সতত জ্বর। এই জ্বর প্রতিদিন দুইবার করিয়া বেগ এবং দুইবার বিচ্ছেদ হইয়া থাকে।

**(৫) ডবল টার্সিয়ান ( Double Tertian ) জ্বর।** তৃতীয়ক জ্বরের মত পালার দিন দুইবার হইয়া থাকে।

**(৬) ডবল কোয়ার্টান ( Double Quartan ) জ্বর।** চাতুর্থক জ্বরের মত পালার দিন দুইবার বেগ দিয়া থাকে। শেষোক্ত দুই প্রকারের জ্বর আমাদের দেশে অতি বিরল।

করিবে। এইরূপ বিভিন্ন সময়ে কোরক উৎপাদনের ফলে তোমার জ্বর হয়ত একজ্বরী (Remittant or Continued fever) অবস্থায় পরিণত হইবে।

মাত্র দুই ঝাঁক কোটিডিয়ান কীটাণু তোমার দেহে জন্মিয়াছে। উহার দুইটি বিভিন্ন সময়ে কোরক উৎপাদন করিতেছে। ইহার ফলে তোমার জ্বরও দ্বৈকালীন (Double Quotidian) হইয়া দাঁড়াইল। এইরূপ চাতুর্থক (Quartan) কীটাণু সমবয়স্ক না হইয়া যদি এক দিবসের ছোট বড় হয়, তাহা হইলে রোগী প্রথম ও দ্বিতীয় দিন জ্বর হওয়ার পর, তৃতীয় দিন ভাল থাকে; চতুর্থ ও পঞ্চম দিন জ্বর হয়, ষষ্ঠ দিবস ভাল থাকে। এইরূপ পালাক্রমে জ্বর হইয়া থাকে।

বিভিন্ন প্রকারের কীটাণু একদেহে এক সময়ে প্রবেশ করা অসম্ভব নহে। ইহাতে জ্বরের গতি ভিন্ন ভিন্ন সময়ে বিভিন্নরূপ ধারণ করিতে পারে। তাহাতে হয়ত জ্বর কিছুদিন সবিরাম থাকিয়া স্বল্পবিরাম জ্বরে পরিণত হইতে পারে। তারপর আবার কিছুদিন পর্য্যায়ক্রমে তৃতীয়ক চাতুর্থকও হইতে পারে। এই ধরণের জ্বরগুলিকেই মিশ্রজ্বর বলা যায়।

আরও এরূপ বিভিন্ন প্রকৃতি হইবার কারণ এই যে আমাদের দেহে যে, আত্মরক্ষা শক্তি আছে। সেই শক্তিবলে আবার অনেক সময় বিনা ঔষধেও ম্যালেরিয়ার হাত হইতে নিষ্কৃতি পাই। মিশ্রজ্বরে একজাতীয় কীটাণু আমাদের সেই শক্তিবলে ধ্বংস হইয়া গেলে, অপর জাতীয় কীটাণুর ক্রিয়া প্রকাশ পায়, তাই জ্বরের ভিন্ন ভিন্ন গতি হইয়া থাকে।

**৬। ম্যালেরিয়া কীটাণুর সহিত ম্যালেরিয়া জ্বরের বিভিন্নাবস্থার সম্পর্ক।**—আমরা দেখাইয়াছি, যত প্রকার ম্যালেরিয়া কীটাণু আছে, সকলেই সবিরাম জ্বর (Intermittant fever) উৎপাদন করিতে সমর্থ। এই সমুদয় কীটাণুই বিভিন্ন সময়ে রক্ত মধ্যে প্রবিষ্ট হইয়া বিভিন্ন প্রকার জ্বর উৎপাদন করিয়া থাকে। সবিরাম জ্বরে আবার তিনটী অবস্থা দৃষ্ট হয়। প্রথমতঃ শীত ও কম্প হইয়া জ্বর হয়, তৎপর দাহ এবং অবশেষে ঘর্ম্ম হইয়া জ্বর ত্যাগ পায়। এ সব যে হয়, ইহারও কারণ আছে। এক্ষণে এই বিষয়টাই বুঝাইতে চেষ্টা পাইব। জ্বর আসিবার পূর্ব্বে ম্যালেরিয়া কীটাণুর গাত্রস্থ মেলানিন (Melanin)—হিমোগ্লোবিনের যে অংশটুকু ম্যালেরিয়া কীটাণু খাইতে না পারিয়া গাত্রে ছড়াইয়া রাখে) বিন্দু সমূহ গাত্র হইতে পৃথক হইতে আরম্ভ হয় এবং কীটাণুর দেহস্থ প্রোটোপ্লাসম্ বিভক্ত হইতে থাকে। ঐ বিভক্ত প্রোটপ্লাসম্ শেষে কোরক কীটাণুতে পরিণত হয়। ইহাই কীটাণুর জন্মরহস্য। যে সময় দেহমধ্যে এইরূপ ঘটনা ঘটিতে থাকে, তখন রোগীর শীত ও কম্প হয়; রোগী সর্ব্বাঙ্গ বস্ত্রে আবৃত করে, দাঁতে দাঁতে ঠক্‌ঠক্ করিতে থাকে এবং আপাদ মস্তক কম্পিত হয়। উহাই জ্বরের শীত ও কম্পাবস্থা। যখন লোহিত কণিকার ভিতর হইতে কোরক কীটাণু বিমুক্ত হয়, তখন উহাদের গাত্রে এক প্রকার জলবৎ পদার্থ থাকে, উহাই বিষাক্ত। ঐ বিষাক্ত পদার্থ রক্তের সহিত মিশ্রিত হইলে রক্ত উষ্ণ হইয়া উঠে। তাহারই ফলে আমাদের দেহের তাপ বৃদ্ধি পায়। ইহাকেই আমরা জ্বরের তাপাবস্থা কহিয়া থাকি। ঐ কোরকগুলি রক্ত মধ্যে বিমুক্ত হইয়া শ্বেত কণিকার ভয়ে অধিকক্ষণ অপেক্ষা

করিতে পারে না, লোহিত কণিকার উদর মধ্যে আবার আশ্রয় গ্রহণ করে। দেহ-স্বভাব, কীটাণু গাত্রস্থ বিষ রোগীর দেহ হইতে ঘর্ম্ম ও প্রস্রাবের সহিত বাহির করিয়া দেয়, তখন তাপ কমিয়া স্বাভাবিক অবস্থা উপস্থিত হয়। ইহাকেই জ্বরের বিজ্বর বা ঘর্ম্মাবস্থা কহে।

৭। **ম্যালেরিয়া কীটাণুর পরমায়ু।**—শাস্ত্রে দেখিতে পাই—আমাদের ৬০ হাজার বৎসরে ব্রহ্মার এক দিন হয়। কথাটা পড়িয়া একটু অবিশ্বাসের কারণ হয় সত্য, কিন্তু কথাটা অবিশ্বাস করিবার পুর্ব্বে, আমাদের একদিন, ম্যালেরিয়া কীটাণুর পক্ষে কত সময়, তাহাই একবার আলোচনা করিয়া দেখা যাউক। তাহা হইলে শাস্ত্র বাক্যে আর অবিশ্বাস থাকিবে না। কর্কটী যেমন সন্তান প্রসব করিয়াই প্রাণত্যাগ করে, ম্যালেরিয়া কীটাণুও তদ্রুপ কোরক উৎপাদন করতঃ আর জীবিত থাকে না। অতএব যে সমস্ত ম্যালেরিয়া কীটাণু প্রতিদিন কোরক উৎপাদন করে, তাহাদের পরমায়ু মাত্র ২৪ ঘণ্টা। এই সময়ের মধ্যেই ইহারা জন্মগ্রহণ করতঃ মানব দেহে জ্বরোৎপাদন করে, বর্দ্ধিত হইয়া যৌবন অবস্থা প্রাপ্ত হয়, তৎপর কোরক উৎপাদন করতঃ ভবের লীলাখেলা শেষ করিয়া চলিয়া যায়। অতএব আমাদের একদিনও কম সময় নয়। এই সময়ের মধ্যে ম্যালেরিয়া কীটাণুর মত আরও কত প্রাণী জন্মগ্রহণ করতঃ জীবনের লীলাখেলা শেষ করিয়া চলিয়া যাইতেছে। তবে টার্সিয়ান ও কোয়ার্টান কীটাণু যথাক্রমে ৪৮ ঘণ্টা বাঁচিয়া থাকে।

৮। **বিনাইন ও ম্যালিগন্যাণ্ট কীটাণুর আকৃতিগত পার্থক্য।**—ম্যালেরিয়া কীটাণুর আকৃতির বিষয় একটু জানিয়া রাখা ভাল; নতুবা অনুবীক্ষণ সাহায্যে পরীক্ষার সময় উহাদের চেনা দায় হইয়া উঠে। বিনাইন ( Benign ) কীটাণুগুলি ম্যালিগন্যাণ্ট ( Malignant ) কীটাণু অপেক্ষা আকারে বড়। ম্যালিগন্যাণ্ট গুলি এতই ক্ষুদ্র যে, প্রথমাবস্থায় সহজে দেখিতে পাওয়াই যায় না। বিনাইন গুলি গোলাকৃতি; ম্যালিগন্যাণ্ট গুলিও প্রথমতঃ গোলাকার, পরে অর্দ্ধচন্দ্রাকৃতিতে পরিবর্ত্তিত হয়। বিনাইন কীটাণুর টার্সিয়ান ( Tertian ) বা তৃতীয়কগুলির কোরক আঙ্গুরগুচ্ছের ন্যায় অবস্থান করে এবং কোয়ার্টান ( Quartan ) বা চাতুর্থক গুলির কোরক ডেজি ( Daisy ) পুষ্পের ন্যায় শক্ত থাকে।

৯। **বিনাইন ও ম্যালিগন্যাণ্ট কীটাণুর পার্থক্য নিরূপণ—**

( ক ) ম্যালিগন্যাণ্ট কীটাণু তিন প্রকার। কিন্তু কার্য্যতঃ উহারা দুই প্রকার। ইহাদের বর্ণযুক্ত ও বর্ণ হীন কোটিডিয়ান ( Pigmented and monpigmented Quotidian ) গুলি প্রাত্যহিক জ্বর উৎপন্ন করিয়া থাকে। আর ম্যালিগন্যাণ্ট টার্সিয়ান ( Malignan Tertian ) গুলি তৃতীয়ক জ্বর উৎপাদন করে। বিনাইন ( Benign ) গুলি দুই শ্রেণীতে বিভক্ত। যথা টার্সিয়ান ( Tertian ) এবং কোয়ার্টান ( Quartan ) কীটাণু। টার্সিয়ান গুলি তৃতীয়ক এবং কোয়ার্টানগুলি চাতুর্থক জ্বর উৎপাদন করে।

(খ) বিনাইন কীটাণুগুলি ম্যালিগন্যাণ্ট কীটাণু অপেক্ষা আকারে বড়। ম্যালিগন্যাণ্ট গুলি এত ক্ষুদ্র যে, প্রথমাবস্থায় ইহার সহজে দৃষ্ট হয় না।

(গ) বিনাইন কীটাণুগুলি লোহিত কণিকার ভিতর একেবারে অধিক দেখা যায় না কিন্তু ম্যালিগন্যাণ্টগুলি একেবারে অধিক থাকিতেও পারে।

(ঘ) বিনাইন কীটাণু অর্দ্ধচন্দ্রাকারে রূপান্তরিত হয় না। ম্যালিগন্যাণ্টগুলি তাহা হইয়া থাকে। তবে কুইনাইন প্রয়োগ করিলে প্রায়ই অর্দ্ধচন্দ্রাকৃতি হইতে দেখা যায় না।

(ঙ) বিনাইন গুলি জ্বর ত্যাগের সঙ্গে সঙ্গে দেহ হইতে অদৃশ্য হইয়া পড়ে। ম্যালিগ-ন্যাণ্ট গুলি ৩ সপ্তাহ পর্য্যন্তও রক্ত মধ্যে থাকিতে পারে।

(চ) বিনাইন কীটাণু কর্ত্তৃক উৎপন্ন জ্বর মৃদু ও সহজ হয়—মারাত্মক হয় না। জ্বরের বেগ ১০২° ডিক্রীর উপর উঠে না। জ্বর ত্যাগের সময় শরীরের তাপ স্বাভাবিকের নিম্নে কমই দৃষ্ট হয়। রোগী তত দুর্ব্বল হয় না। জ্বরে সাংঘাতিক উপসর্গ আসে না। ম্যালিগন্যাণ্ট কীটাণু কর্ত্তৃক উৎপন্ন জ্বরে শরীরের তাপ খুব বেশী হয়, এমন কি ১০৪° হইতে ১০৮° ডিক্রী পর্য্যন্ত উঠিতে পারে। তাপকাল বহুক্ষণ স্থায়ী হয়। শীত বা কম্প তত স্পষ্ট বুঝা যায় না। ঘন ঘন তাপের হ্রাসও বৃদ্ধি ঘটিতে পারে। জ্বর ত্যাগ কালে তাপ অনেকটা কমিয়া যায়, এমন কি ৯৫° ডিক্রী পর্য্যন্ত হইতে পারে। জ্বরে অত্যন্ত রক্তহীনতা (Anœmia) উপস্থিত হইয়া থাকে। সাংঘাতিক উপসর্গ সমূহ এই জ্বরে প্রায়ই যুক্ত হইয়া থাকে।

১০। **আত্মসংরক্ষণী শক্তি।**—জীবদেহে একটী শক্তি অতি প্রচ্ছন্ন ভাবে অবস্থান করে—যদ্দারা আমরা বহু পীড়ার হাত হইতে অব্যাহতি পাইয়া থাকি, উহাকে "আত্মরক্ষণী-শক্তি" বা জীবনীশক্তি, ইংরাজীতে ভাইট্যাল ফোর্স কহে। অজ্ঞাতসারে বহুবিধ পীড়ার বীজ দেহে প্রবেশ করিয়া থাকে। এই শক্তি অজ্ঞাতসারে কত কত রোগ উৎপাদক জীবাণু ধ্বংস করিয়া যে আমাদের রক্ষা করিতেছে, তাহা আমরা অনুমাণ করিতেও পারি না। আবার এই শক্তি সর্ব্বজীবে সমান নহে। মনুষ্য হইতে পশুদেহে এই শক্তি অত্যন্ত প্রবল। তাই এনোফিলিস্ মশক কর্ত্তৃক দংশিত হইয়াও গো, মেষ, মহিষাদি পশু ম্যালেরিয়া কর্ত্তৃক আক্রান্ত হয় না; এইরূপ বহুবিধ পীড়াকেই উহারা ফাঁকি দিয়া থাকে। মনুষ্যের মধ্যেও সর্ব্ব শ্রেণীর ভিতর এই শক্তি সম-ভাবে বিকশিত নহে। নিগ্রোরা বসন্ত পীড়ায় যেরূপ ভাবে আক্রান্ত হয় এবং তাহাদের পীড়া যেরূপ ভাবে মারাত্মক হইয়া থাকে, ককেশীয় ও মঙ্গোলিয় জাতীয় সেরূপ হয় না। আবার সমশ্রেণীর ভিতরও এই শক্তির ইতর বিশেষ আছে। আমরা সর্ব্বদাই দেখিয়া থাকি, কোন বংশের লোক ম্যালেরিয়া কর্ত্তৃক অধিক আক্রান্ত হয়, আবার কোন বংশে কলেরা হইলে লোক আদৌ বাঁচে না। আবার কোন বংশের উপর টিউবারকিউলোসিস্ (Tuber culosis) পীড়ার এক চাটিয়া অধিকার। সর্দ্দি, কাশী, কুষ্ঠ, হাঁপানী প্রভৃতি পীড়া গুলিরও এই প্রভাব কথন নহে। তাহা ভিন্ন প্রত্যেক দেহেই এ শক্তির হ্রাস বৃদ্ধি পরিলক্ষিত হইয়া থাকে। এক বংশের দুই ভাই একই সময়ে একই ব্যাধি—কলেরা কর্ত্তৃক আক্রান্ত

হইল কিন্তু বড়টী মারা পড়িল, ছোটটী বাঁচিয়া উঠিল। এদিকে কিন্তু বড়টী হৃষ্ট, পুষ্ট ও বলিষ্ঠ ছিল কিন্তু ছোটটী সেরূপ ছিল না। তবে বড়টীর মৃত্যু হইল কেন ? এস্থলে ইহাই বুঝিতে হইবে, বড়টীর অন্যান্য শক্তি প্রবল হইলেও "আত্মরক্ষণী শক্তি" প্রবল ছিল না। আবার বহুদিন পর্য্যন্ত পীড়াতে ভুগিয়া শরীর কৃশ হইলেও আমাদের এই শক্তি প্রবল হইয়া উঠে তাই বহু দীন-দুঃখী ব্যাধি কর্ত্তৃক আক্রান্ত হইয়াও বিনা ঔষধ-পত্রে আরোগ্য হইয়া যায়। ব্যাধির প্রভাব যদি "আত্মরক্ষণী শক্তির" চেয়ে প্রবল হয়, তাহা হইলেই আমরা পীড়িত হইয়া পড়ি আবার অনেক স্থলে পীড়ার সময়ও ধীরে ধীরে এই শক্তি প্রবল হইয়া সে ব্যাধিকেও ধ্বংস করিয়া থাকে। তবে ব্যাধি কর্ত্তৃক যে, লোক মারা যায়, তথায় ব্যাধি শক্তি আত্মসংরক্ষণী শক্তি" হইতে অত্যন্ত প্রবল থাকে, সন্দেহ নাই। আবার একই দেহে এই শক্তি সর্ব্বসময়ে সমান থাকে না। যে সময়ে শক্তির হ্রাস হয়, ব্যাধিও সেই সময়ে প্রবল হয় বা গুপ্ত ব্যাধি প্রকাশ হইয়া পড়ে। প্রাতেঃ ও সন্ধ্যার সময় এই শক্তির বৃদ্ধি এবং মধ্যাহ্নে ও রাত্রিতে হ্রাস হইতে প্রায়ই দেখা যায়। ম্যালেরিয়া জ্বরের বেগ মধ্যাহ্নেই প্রবল হয়, কাশীর রোগী রাত্রিতেই বেশী কাশিয়া থাকে, বৈকারিক অবস্থা রাত্রিতেই প্রবল হইয়া থাকে, ব্যাধির নূতন নূতন উপসর্গ গুলি রাত্রিতেই আসিয়া জোটে। প্রভাত সময়ে অনেক ব্যাধিই সাম্যভাব ধারণ করে। এই সমস্ত আলোচনা করিলে আমরা বুঝিতে পারি, আমাদের দেহ রক্ষার জন্য "আত্ম সংরক্ষণী শক্তি" কত সাহায্য করে। আরও আমরা এই সমস্ত আলোচনা করতঃ দেখিতে পাই, ঔষধাদি মাত্র এই শক্তির সাহায্য করিয়া থাকে।

**১১। ম্যালেরিয়ার উপর আত্মসংরক্ষণী-শক্তির প্রভাব—** ম্যালেরিয়ার উপরও আমাদের এই "আত্মসংরক্ষণী শক্তির" প্রভাব কম নহে। এই যে সবিরাম জ্বর ( Intermittant fever ) বেগ দেয় ও ছাড়িয়া যাও, ইহার কারণ পূর্ব্বে উক্ত হইলেও, এই শক্তির প্রভাব ইহাতেও কম নহে। ম্যালেরিয়া কীটাণুগুলি এই শক্তির হ্রাস বৃদ্ধি বেশ বুঝিতে পারে। তাহাই যখন শক্তির হ্রাস হইতে থাকে, তখন তাহারা কোরক উৎপাদন করে। আবার দেখিতে পাই, এই শক্তির বৃদ্ধি কালে জ্বরের বিষাক্ত পদার্থ ঘর্ম্ম প্রস্রাব ইত্যাদির সহিত বহির্গত হইয়া যায়। এই কারণেই বিভিন্ন দেহে জ্বরের বেগের তারতম্য এবং জ্বর ত্যাগের সময়েরও বিভিন্নতা ঘটিয়া থাকে। তাই একই ধরণের জ্বরে কাহারও ভোগকাল ৫।৬ ঘণ্টা, আবার কাহার ৮।১০ ঘণ্টাও লাগিয়া থাকে। একই দেহে এই শক্তির প্রভাবে জ্বরের বেগের তারতম্য এবং সময়ের বিভিন্নতা ঘটে। আজ যাহার জ্বর অতি প্রবল, আগামী কল্য হয়ত তত প্রবল হইল না, দিন দিনই জ্বর হ্রাস পাইতে থাকিল, আবার অদ্য ১০টার সময় জ্বরে বেগ দিয়া আগামী কল্য হইতে পিছাইয়া যাইতে লাগিল, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে আমাদের আত্মসংরক্ষণী শক্তি প্রবল হইয়া উঠিতেছে। ইহার বিপরীত অবস্থাতে ব্যাধির শক্তি প্রবল হইতেছে বুঝিতে হইবে।

অনেক জ্বর প্রথমাবস্থায় স্বল্প বিরাম ( Remittant ) থাকিবার পরে সবিরাম ( Intermittant ) অবস্থা প্রাপ্ত হয়। জ্বর কেন স্বল্প বিরাম অবস্থা প্রাপ্ত হয়, তাহা পূর্ব্বে বলা

হইয়াছে। অতএব স্বল্প বিরাম জ্বর যদি সবিরাম অবস্থা প্রাপ্ত হয়, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, বিভিন্ন সময়ে বিভিন্ন ঝাঁক ম্যালেরিয়ার কীটাণু -যাহা দেহ মধ্যে প্রবেশ করতঃ স্বল্পবিরাম জ্বর উৎপাদন করিয়াছিল, এক্ষণে আর তাহা নাই; মাত্র এক ঝাঁক কীটাণু আছে, তাহারাই সবিরাম জ্বর উৎপাদন করিতেছে। অপর গুলি কি হইল? বুঝিতে হইবে তাহারা আমাদের আত্মসংবর্দ্ধনী শক্তি প্রভাবে বিনষ্ট হইয়া গিয়াছে। এই শক্তি বলে জ্বর কিরূপে বিনা ঔষধে আরোগ্য হয় এবং জ্বরের কি প্রগতি হইয়া থাকে তাহা পূর্ব্বেই উক্ত হইয়াছে। অতএব ঐ শক্তিই রোগ আরোগ্যের মূল ঔষধাদি ইহার সাহায্য মাত্র করিয়া থাকে।

(ক্রমশঃ)

# চিকিৎসা প্রকরণ
# বা
# চিকিৎসা-তত্ত্ব।

## ইনফ্লুয়েঞ্জা-চিকিৎসা।

(লেখক—ডাঃ মিঃ আর, সি, নাগ)

সময়ে সময়ে ইনফ্লুয়েঞ্জা দেশব্যাপীরূপে প্রকাশিত হইয়া থাকে। ইংলণ্ডে ইহা ১৮৯০ সালের বসন্ত কালে আরম্ভ হইয়া ও ১৮৯২ সালের প্রথম ভাগে অত্যন্ত বিস্তার লাভ করিয়া বহু লোকের প্রাণসংহার করে; এবং ১৮৯৪ সালের পর হইতে শীত ও বসন্ত কালে অল্পাধিক পরিমাণ প্রকাশ পায় বলিয়া শুনিতে পাওয়া যায়। এবার আমাদের ভারতের পালা পড়িয়াছে। সমস্ত ভারতবর্ষ ইনফ্লুয়েঞ্জার প্রকোপে প্রায় জনশূন্য হইতে চলিল। এক একটী পল্লীগ্রামের অবস্থা দেখিলে চক্ষু ফাটিয়া পড়ে। অতর্কিতভাবে এবার সকল চিকিৎসকই এই পীড়াক্রান্ত বহু রোগীর চিকিৎসা করিবার সুযোগ ও দুর্ভোগ লাভ করিয়াছেন। লেখকও এক জন এই শ্রেণীভুক্ত। বহু সংখ্যক রোগীর চিকিৎসা করিয়া এবং এতদ্বিষয় বহু গ্রন্থাদি অধ্যয়নে যতটুকু জ্ঞান লাভ করিয়াছি, তদবলম্বনে এই প্রবন্ধটী সঙ্কলিত হইল।

ইনফ্লুয়েঞ্জা নামক সংক্রামক সর্দ্দিজ্বর এক সময়েই স্নায়ুমণ্ডলের পীড়া ও ব্রঙ্কাইটীস্ রোগ লক্ষণের সহিত অধিকাংশ লোককে আক্রমণ করিয়া থাকে। রোগটী যদিও নিজে তত ভীষণ নয়, তথাপি ইহার ভাবিফল বড়ই ভয়ানক হইতে পারে বলিয়াই, আমাদিগকে বিশেষ সতর্কতা অবলম্বন করিতে হয়। রোগীর শারীরিক অবস্থা অনুসারে এই পীড়া নানা উপসর্গের সহিত ভিন্ন ভিন্ন আকারে প্রকাশ পায়। এই রোগাক্রমণের পূর্ব্বে দেহে ক্লান্তিবোধ, ক্ষুধামান্দ্য,

স্নায়বিক উত্তেজনা প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশিত হইয়া থাকে, শ্বাস প্রশ্বাস যন্ত্রে প্রদাহের লক্ষণাদি দেখিতে পাওয়া যায়। ইহা প্রকাশ কালীন সামান্ত জ্বর, নাসিকা হইতে শ্লেষ্মা নির্গমন প্রভৃতি লক্ষণ দেখা যায়। জ্বর ক্রমশঃ বাড়িতে থাকে ও তাহার সঙ্গে সঙ্গে অন্যান্য স্থানিক লক্ষণ গুলিও দিন দিন বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হয়। শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি হইতে ব্রঙ্কাইয়ের কৈশিক শাখা পর্য্যন্ত প্রদাহ উপস্থিত হইয়া থাকে। কপালে প্রবল স্থায়ী শিরঃপীড়া, পেশী সূত্রের মধ্যে বাতের বেদনা, অত্যন্ত দুর্ব্বলতা, সময়ে সময়ে প্রলাপ, পরিপাক শক্তির অভাব, জিহ্বা শুষ্ক, লাল অথবা হরিদ্রাবর্ণ বা সাদা লেপবিশিষ্ট, ভয়ানক কাস, শ্লেষ্মা, বমন, মস্তকে বেদনা ও ভার বোধ প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশিত হয়। অধিকাংশ সময় রাত্রিকালে রোগের যাতনা বৃদ্ধি পাইতে দেখা যায়। এই সমস্ত লক্ষণ ৮ দিন পর্য্যন্ত প্রায়ই বর্ত্তমান থাকে, পরে ক্রমশঃ কম হয়; যদি ইহার মধ্যে আরোগ্য না হয়, তাঁহা হইলে রোগ সাংঘাতিক আকার ধারণ করিতে পারে। রোগী সবল থাকিলে আরোগ্যের আশা করা যায়। বালক ও বৃদ্ধ গণই ইহাতে অধিক মৃত্যুমুখে পতিত হইত। কিন্তু এবৎসর আবাল বৃদ্ধ বনিতা সকলেই কাল কবলে নীত হইতেছে। ইহাতে রোগীর আভ্যন্তরিক দুর্ব্বলতা অধিক হয় বলিয়া পুনরায় স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হইতে বিলম্ব হইয়া থাকে। এই রোগ উপসর্গ বিহীন হইলে প্রায়ই মারাত্মক হয় না, তজ্জন্য অনেক চিকিৎসকই মনে করিয়া থাকেন যে তিনি যে, ঔষধে রোগীটী আরাম করিলেন তাহা একটী অমোঘ ঔষধ। কিন্তু দুঃখের বিষয় অন্য রোগী এই অমোঘ ঔষধ সেবন সত্ত্বেও মৃত্যুমুখে নিপতিত হইতে থাকে।

ইহার উপসর্গের মধ্যে শ্বাসপ্রশ্বাস যন্ত্রের পীড়া, পাকাশয় ও যকৃতের ক্রিয়া বিকার প্রভৃতি অসুস্থতা অধিক দেখা যায়। হৃৎপিণ্ডও সময়ে সময়ে আক্রান্ত হইতে পারে। কোন কোন চিকিৎসক বলেন যে, নেফ্রাইটীস, অর্কাইটীস, পার্পিউরা, হেমারেজিক প্রভৃতি এই পীড়ার পর প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। মোটের উপর ইহার উপসর্গ ও পরবর্ত্তী ফল বিভিন্নরূপে প্রকাশ পায়। সে সমুদয় বর্ণন করা অসম্ভব।

ইনফ্লুয়েঞ্জার লক্ষণ সকল সহজে দমন করা যায় বলিয়া এবার এই দেশব্যাপী আক্রমণের সময়ে অনেকে মনে করিয়াছিলেন এই পীড়ায় আর কিছু চিন্তার কারণ নাই। এজন্য তাঁহারা স্যালিসিন, স্যালিসিলেটস, এন্টিপাইরিণ, এসপাইরিণ, একস্যালজিন ইত্যাদি ঔষধের উপরেই সম্পূর্ণ নির্ভর করিতেন। তাঁহারা একমাত্র স্যালিসিন বা সোডিয়াম স্যালিসিলেট, লাইকার এমন এসিটেট সহ প্রয়োগ করিয়া জ্বর ও দৈহিক সন্তাপের লাঘব দেখাইতেন। যদি এইরূপ ভাবে লক্ষণাদি নিবারণ জন্য ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয় তাহা হইলে ইহাদের ভাবিফল নিবারণ জন্য বলকারক ঔষধ ব্যবস্থা করাও দরকার, এবং ঐ সঙ্গে এই পীড়ার কীটাণু নষ্টকারক ঔষধও দেওয়া উচিত। যাহা হউক এবারকার এই আক্রমণে এরূপ সহজ চিকিৎসা সর্ব্বস্থলে ফলপ্রদ হয় নাই।

আমি নিম্নোক্ত ব্যবস্থা মত ঔষধাদি প্রয়োগে উপকার পাইয়াছি। ইহা দ্বারা হৃৎপিণ্ড দুর্ব্বল হয় না এবং ইনফ্লুয়েঞ্জা পীড়ার কীটাণু নষ্ট হইয়া থাকে।

Re.

| | | |
|---|---|---|
| এসপাইরিন | ... | ৫ গ্রেণ। |
| ক্যাফিন সাইট্রেট | ... | ১ গ্রেণ। |
| থাইমল | ... | ½ গ্রেণ। |
| কুইনাইন বাই হাইড্রোক্লোর | ... | ১ গ্রেণ। |

একত্রে এক পুরিয়া। আবশ্যকানুসারে ৩।৪টী প্রয়োজ্য।

ডাঃ বর্ণিয়ো সাহেব বলেন যে "বেদনাদি নিবারক অবসাদক ঔষধ সমূহের আপাতঃ মধুর ফল দেখিয়া অনেকেই ভবিষ্যৎ বিপদের বিষয় ভুলিয়া যান। তজ্জন্য উপযুক্ত সময়ে বলকর ঔষধাদি দিতে বিরত থাকেন, আবার কেহ কেহ স্যালিসিনকে বলকারক ঔষধ বলিয়া জ্ঞান করেন, কিন্তু আমরা ইহাকে হৃৎপিণ্ডের অবসাদক ঔষধ বলিয়া বহুস্থলে প্রমাণ পাইয়াছি। ইনফ্লুয়েঞ্জা রোগে নিরাময়ত্বের সূচনা হইলে রোগীর প্রচুর ঘর্ম্ম হয় ও তজ্জন্য রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে. স্যালিসিন বা স্যালিসিলেট্‌স দ্বারা ঘর্ম্মবৃদ্ধি হইয়া থাকে।" অতএব বুঝা যাইতেছে যে, অবসাদক ঔষধ ব্যবহার না করাই ভাল, যদি দিতে হয় তবে অন্যান্য ঔষধাদি সংমিশ্রণে সাবধানে দিতে পারা যায়।

ইনফ্লুয়েঞ্জা আক্রমণের পূর্ব্বাভাষ পাইলেই কীটাণুনাশক ও সর্দ্দি নিবারক ঔষধাদি প্রয়োগ করিতে হয়, কলিকাতা মিউনিসিপ্যালিটীর স্বাস্থ্য কর্ম্মচারী ডাঃ ক্রেক সাহেব একপ্রকার "ইনফ্লুয়েঞ্জা ট্যাবলেট" আবিষ্কার করিয়াছেন; ইহাতে নিম্নোক্ত ঔষধগুলি আছে:—

| | | |
|---|---|---|
| এমনিয়া কার্ব্বনেট | ... | ২ গ্রেণ। |
| সোডিয়াম বেঞ্জোয়েট | ... | ২½ গ্রেণ। |
| কুইনাইন সালফেট | .. | ১½ গ্রেণ। |
| অইল অব থাইমল | ... | ⅛ গ্রেণ। |

আমি ইহার আক্রমণ নিবারণ জন্য রোগীগণকে নিম্নের লিখিত পুরিয়া বা মিকশ্চার সেবন করাইয়া কয়েকস্থলে সুফল পাইয়াছি।

১। পুরিয়া—

Re.

| | | |
|---|---|---|
| কুইনাইন বাই হাইড্রোক্লোর | ... | ২ গ্রেণ। |
| প্যাল্ভ ইপিকাক ... | ... | ⅛ গ্রেণ। |
| ইউক্যালিপ্‌টিওল ... | ... | ২ গ্রেণ। |
| সোডিয়াম বেঞ্জোয়েট | ... | ৩ গ্রেণ। |
| থাইমল ... | ... | ½ গ্রেণ। |

মিঃ, একত্রে এক পুরিয়া; প্রত্যহ ২।৩টী সেব্য।

২। মিকশ্চার—

Re.

| | | |
|---|---|---|
| স্পিরিট এমন এরোমেট | ... | ২০ মিনিম। |
| কুইনাইন বাই হাইড্রোক্লোর | ... | ২ গ্রেণ। |
| টিং ইউকেলিপ্টাস | ... | ৩০ মিনিম। |
| গ্লাইকো থাইমোলিন | ... | ½ ড্রাম। |
| একোয়া ক্লোরোফর্ম্ম এড | ... | ১ আউন্স। |

মিঃ—একমাত্রা, প্রত্যহ ২।৩ বার সেব্য। অথবা—

৩। Re.

| | | |
|---|---|---|
| স্পিরিট ইথার নাইট্রিক | ... | ১৫ মিনিম। |
| স্পিরিট ইউকেলিপ্টস | ... | ১০ মিনিম। |
| টিংচার কুইনাইন এমোনিয়েটা | ... | ½ ড্রাম। |
| সোডি বেঞ্জোয়াস | ... | ৫ গ্রেণ। |
| গ্লাইকো থাইমোলিন | ... | ½ ড্রাম। |
| একোয়া ক্যাম্ফর এড্ | ... | ১ আং। |

মিঃ—একমাত্রা, প্রত্যহ ৩।৪ মাত্রা সেব্য।

সাধারণতঃ ইনফ্লুয়েঞ্জা চিকিৎসায়, কুইনাইন্, ইউক্যালিপ্টাস, থাইমল, কার্ব্বলিক এসিড, টার্পেন্টাইন, বেঞ্জল, স্যালোল, ইউরোট্রোপিন, প্রভৃতি ও ইনফ্লুয়েঞ্জা ব্যাসিলাস ভ্যাকসিন ব্যবহৃত হয়। ক্রমশঃ এই সমস্ত ঔষধের বিষয় আলোচনা করা যাইতেছে।

১। **কুইনাইন**। ইনফ্লুয়েঞ্জা চিকিৎসায় কুইনাইন একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ। অনেকেই ইহাকে সর্ব্বশ্রেষ্ঠ বলিয়া অনুমোদন করেন। ডাক্তার বার্ণিয়ো সাহেব বলেন যে "ইহা প্রকৃতই এই রোগের বিষ নষ্ট করিয়া থাকে" কিন্তু অসাবধান হইয়া এবং বিশেষ ভাবে লক্ষ্য না করিয়া প্রয়োগ করার জন্য কোন কোন চিকিৎসক ইহার উপকারিতা স্বীকার করেন না। যাঁহারা কুইনাইন প্রয়োগের অপক্ষপাতী, তাঁহারাই এই পীড়ার পরিণামে হৃৎপিণ্ডের অকর্ম্মণ্যতা ঘটিতে অধিক দেখিয়াছেন। তবে অধিক মাত্রায় কুইনাইন দেওয়াও ভাল নয়, অল্প বা মধ্যবিধ ডোজে প্রয়োগ করিলে উদ্দেশ্য সিদ্ধ হইতে পারে। ডাঃ ইয়োকার সহযোগে উচ্ছ্বলিত অবস্থায় কুইনাইন দিতে উপদেশ দেন।

ব্যবস্থা।

১। Re.

| | | |
|---|---|---|
| কুইনাইন হাইড্রোক্লোর ১ | ... | ৩ গ্রেণ। |
| এসিড সাইট্রীক | ... | ১০ গ্রেণ। |
| সিরাপ অরেন্সাই | ... | ½ ড্রাম। |
| একোয়া | ... | এড ৪ ড্রাম। |

মিঃ—একমাত্রা। ইহার সহিত—

২। Re.

| | | |
|---|---|---|
| এমন কার্ব্ব | ... | ৪ গ্রেণ। |
| পটাস বাইকার্ব্ব | ... | ১৫ গ্রেণ। |
| স্পিরিট ক্লোরফর্ম্ম | ... | ১০ মিনিম। |
| একোয়া | ... | ½ আউন্স। |

মিঃ—একমাত্রা। উপরোক্ত ১ নং ঔষধের সহিত মিশাইয়া উচ্ছলৎ অবস্থায় সেব্য। ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর ১।১ মাত্রা দিতে পারা যায়। ইহা সেবনের পর যদি অপরাহ্নে বা সন্ধ্যাকালে প্রচুর ঘর্ম্ম হয়, তবে অপরাহ্ণ ৫টার সময় আর একবার ৫ গ্রেণ কুইনাইন লেবুর রসে গুলিয়া খাইতে দিবে। এইরূপ ভাবে কুইনাইন প্রায় সকল রোগীরই সহ্য হইয়া থাকে।

ডাঃ রুকার্ড একোনাইন, সংযোগে কুইনাইন দিতে পরামর্শ দেন। তাঁহার ব্যবস্থা—

Re.

| | | |
|---|---|---|
| কুইনাইন সাল্ফ | প্রত্যেক | ½ ড্রাম। |
| একষ্ট্রাক্ট সিনকোনা | | |
| একষ্ট্রাক্ট একোনাইট র‍্যাডি | ... | ½ গ্রেণ। |

মিঃ ২০টী বটিকা প্রস্তুত কর। ১টী বটিকা মাত্রায় প্রত্যহ ৩বার সেব্য।

অনেক চিকিৎসক রোগের প্রথমাবস্থা হইতে ফেনাসিটীন বা এন্টিপাইরিন সহযোগে কুইনাইন প্রয়োগের পক্ষপাতী। ইহা দ্বারা জ্বরীয় উত্তাপ লাঘব ও গাত্র বেদনা উপশমিত হয়।

ব্যবস্থা।

Re.

| | | |
|---|---|---|
| ফেনাসিটীন | ... | ৩ গ্রেণ। |
| কুইনাইন হাইড্রোব্রোমেট | ... | ২ গ্রেণ। |

একত্রে এক পুরিয়া ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর সেব্য। হৃৎপিণ্ডের দুর্ব্বলতা না হইবার জন্ত ইহার সহিত ১ গ্রেণ মাত্রায় ক্যাফিন সাইট্রেট মিশাইয়া দিতে পারা যায়। অত্যন্ত ঘর্ম্ম হইলে ঔষধ বন্ধ করা আবশ্যক। ডাঃ জেলী বলেন যে, কুইনাইন ইনফ্লুয়েঞ্জায় বলকারক ও সংক্রামাপহ হইয়া কার্য্য করে।

ডাঃ পার্কাস ইনফ্লুয়েঞ্জা রোগের প্রথমাবস্থা গত হইলে কুইনাইন প্রয়োগের বিশেষ প্রশংসা করেন।

ডাঃ উড পাইলোকার্পিন প্রভৃতি ঘর্ম্মকারক ঔষধ প্রথমে প্রয়োগ করিয়া তাহার পর কুইনাইন দিয়া থাকেন।

আমার মতে ডাঃ মর্ণিয়ো সাহেবের উপদেশানুসারে কুইনাইন প্রয়োগই সব চেয়ে ভাল। তবে অন্যান্য কীটাণু নাশক ঔষধাদি সহ দেওয়া কর্ত্তব্য।

২। ইউক্যালিপ্টাস। আজ কাল ইউক্যালিপ্টাস এই পীড়ায় বহুল

ব্যবহৃত হইতেছে। ইহার তৈল আঘ্রাণ জন্য ব্যবহৃত হইয়া থাকে। সর্ব্বদা ইউক্যালিপ্টাস অইল সঙ্গে রাখিলে ও তাহার খাস গ্রহণ করিলে অনেকটা ইনফ্লুয়েঞ্জার কবল হইতে এড়ান যায়। আমাদের দেশের কয়েক জন ব্যক্তি পানের সহিত প্রত্যহ ৩।৪ বার ১ ফোঁটা মাত্রায় অইল ইউকেলিপ্টাস খাইয়া একরূপ ভালই আছেন। ইউক্যালিপ্টাস নানা পীড়ার কীটাণু নষ্ট করিয়া থাকে। এই ঔষধের নিম্নলিখিত প্রয়োগরূপ সকল ব্যবহৃত হয়।

১। ডিকক্টাম ইউক্যালিপ্টাস, মাত্রা ২ – ৪ ড্রাম।

২। একষ্ট্রাক্ট ইউক্যালিপ্টাস গামাই লিকুইড, মাত্রা ½—১ ড্রাম।

৩। সিরাপ—ইউক্যালিপ্টাস গামাই, মাত্রা ½—১ ড্রাম।

৪। টীংচার ইউক্যালিপ্টাস B. P. C. মাত্রা ½—২ ড্রাম।

৫। অইল ইউক্যালিপ্টাস, মাত্রা ½—৩ মিনিম।

৬। ইউক্যালিপ্টিওল, মাত্রা ২—৬ গ্রেণ।

৭। ইউক্যালিপ্টোল, মাত্রা ১—৪ গ্রেণ।

৮। স্পিরিট ইউক্যালিপ্টাস ( ১০ ভাগে ১ ভাগ ), মাত্রা ৫—২০ মিনিম।

বাহ্য প্রয়োগার্থেও ইউক্যালিপ্টাসের তৈল ব্যবস্থিত হইয়া থাকে। ডাঃ বার্ণিয়ো বলেন যে, "সমভাগ ইউক্যালিপ্টাস অইল এবং ক্লোরোফর্ম্ম লিনিমেণ্ট গরম করিয়া বক্ষঃস্থলে মালিশ করিলে ইনফ্লুয়েঞ্জা রোগে বিশেষ উপকার হয়।

এতদর্থে নিম্নোক্ত মর্দ্দন হিতকর—

Re.

| | | |
|---|---|---|
| অইল ইউক্যালিপ্টাস | ... | ২ ড্রাম। |
| লিনিমেণ্ট ক্যাম্ফার কোঃ | ... | ২ ড্রাম। |
| লিনিমেণ্ট ক্লোরোফর্ম্ম | ... | ২ ড্রাম। |
| অইল টেরিবিন্থ | ... | ২ ড্রাম। |
| অইল মাষ্টার্ড | ... | ২ ড্রাম। |

মিঃ—বক্ষঃস্থলে মালিশ জন্য।

৫। **থাইমল।** জীবাণুনাশক ক্রিয়া প্রকাশ করে বলিয়া ইহা ইনফ্লুয়েঞ্জা পীড়ায় বাহ্য ও আভ্যন্তরিক উভয়ভাবেই ব্যবহৃত হইয়া থাকে। বহু বিজ্ঞ চিকিৎসক এই ঔষধের ব্যবহার অনুমোদন করিয়াছেন। থাইমলের মাত্রা—½—২ গ্রেণ, বটীকাকারে দেওয়া যায়, ইহা ছাড়া এই ঔষধ ঘটীত নিম্ন প্রয়োগরূপগুলিও সাদরে ব্যবস্থিত হয়।

১। লাইকার থাইমলিস কোঃ B.P.C. মাত্রা ½—২ ড্রাম। ইহাতে থাইমল, বোরিক এসিড, বেঞ্জোয়িক এসিড, ইউক্যালিপ্টোল, অইল পিপারমিণ্ট ও অইল গলথেরিয়া প্রভৃতি আছে।

২। **স্পিরিট থাইমল।** ( ১০ ভাগে ১ ভাগ ) মাত্রা—৩—১৫ মিনিম।

৩। **থাইমল কার্ব্বনেট।** মাত্রা—৫—১৫ গ্রেণ। ৪। গ্লাইকো থাই-

মোলিন, ইহাতে পটাস কার্ব্বনেট, সোডিয়াম বেঞ্জোয়েট, সোডিয়াম বোরেট, সোডিয়াম স্যালিসিলেট, থাইমল, মেন্থল এবং গ্লিসেরিণ ইত্যাদি আছে, মাত্রা—১ ড্রাম। এতদ্ভিন্ন থাইমলের দ্রব প্রস্তুত করিয়া নেজ্যাল ডুশ দেওয়া হইয়া থাকে, অথবা কুল্লা করিতে দেওয়া হয়, পার্কডেভিস এণ্ড কোং'র প্রস্তুত ইউ থাইমল এই উদ্দেশ্যে ব্যবহৃত হইতে পারে, এই নূতন ঔষধটীতে অইল ইউক্যালিপ্টাস, অইল গালথেরিয়া, একষ্ট্র ক্ট উইল্ড ইণ্ডিগো লিকুইড, বোরিক এসিড, মেন্থল ও থাইমল আছে। আভ্যন্তরিক ব্যবহার করিতে হইলে ইহা ১ ড্রাম মাত্রায় প্রত্যহ ৩ বার দেওয়া চলে, বাহ্যিক ব্যবহারের জন্য ১৫ গুণ জল মিশাইয়া প্রয়োগ করিতে হয়।

৪। **কার্ব্বলিক এসিড।** ইহা একটি বহু পুরাতন পচন নিবারক ও কীটাণু নাশক ঔষধ, ইনফ্লুয়েঞ্জায় ডাঃ বার্গিয়ো ইহার ব্যবহার অনুমোদন করিয়াছেন। নিম্নোক্ত রূপে মিশ্রাকারে প্রয়োগ করিতে হয়।

ব্যবস্থা ;—

Rc.

| | | |
|---|---|---|
| এসিড কার্ব্বলিক পিওর | ... | ২ মিনিম। |
| সিরাপ সিম্পল ... | ... | ৪০ মিনিম। |
| টিংচার কার্ডেমোম কোঃ | ... | ১০ মিনিম। |
| স্পিরিট ক্লোরোফর্ম্ম ... | ... | ১০ মিনিম। |
| একোয়া মেন্থপিপ এড | ... | ১ আউন্স। |

মিঃ—একমাত্রা, ৪ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

৫। **টার্পেণ্টাইন।** ইহা অল্পমাত্রায় প্রয়োগ করিলে এই

থাকে, ইহার প্রয়োগরূপ টার্পিণাই হাইড্রাস ৩—১০ গ্রেণ মাত্রায় বটীকাকারে ব্যবহৃত হয়, টার্পিণল নামক ঔষধও ১—২ মিনিম মাত্রায় দিতে পারা যায়। বাহ্য প্রয়োগার্থে মালিশের সহিত ব্যবহৃত হইতে পারে।

৬। **বেঞ্জল।** ডাঃ রবার্টসন ইনফ্লুয়েঞ্জা পীড়ায় এই ঔষধ প্রয়োগের পক্ষপাতী; তিনি নিম্নোক্তরূপে দিতে বলেন।

Rc.

| | | |
|---|---|---|
| বেঞ্জল ... | ... | ৮০ মিনিম। |
| স্পিরিট ভাইনাম রেকট | ... | ১ আউন্স। |
| টীংচার ক্লোরোফর্ম্ম কোঃ ... | | ৩ ড্রাম। |
| মিউসিলেজ ট্রাগাকান্থ এড | | ৮ আউন্স। |

মিঃ—লেমনেডের সহিত ১ টেবল চামচ মাত্রায় ২,৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

সোডি বেঞ্জোয়াস প্রভৃতি ঔষধও সাদরে ব্যবহৃত হইয়া থাকে। পাইরেনোল নামক বেঞ্জলঘটীত ঔষধ ব্যবহার করিতে পারা যায়। ইহার অপর নাম বেঞ্জিন-থাইমল-সোডিয়াম অক্সি বেঞ্জোয়েট, মাত্রা—৪—৮—৩০ গ্রেণ।

৭। **স্যালোল।** ডাঃ পামার এই ঔষধ প্রয়োগের পরামর্শ দেন, তিনি নিম্নোক্ত-রূপে দিতে বলেন।

Re.

| | | | |
|---|---|---|---|
| স্যালোল | ... | ... | ৬০ গ্রেণ। |
| ফিন্তাসিটীন | ... | ... | ৪০ গ্রেণ। |
| কুইনাইন সল্‌ফ | ... | ... | ২০ গ্রেণ। |

মিঃ—২০টী—ক্যাপসুল বাঁধ। ৩ ঘণ্টা অন্তর ২টী করিয়া সেব্য।

৮। **ইউরোটৌপিন।** আজকাল বহু নব্য চিকিৎসক ইহা ব্যবহার করিয়া থাকেন। ২।১ স্থলে ব্যবহার করিয়া সুফলও পাইয়াছি, ৫ গ্রেণ মাত্রায় ৩ ৪বার দিতে হয়।

৯। **ক্যাম্ফার।** ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জায় ক্যাম্ফার উত্তম ফল প্রদান করে। ডাঃ লং ইহা ব্যবহার করিয়া বিশেষ উপকার পাইয়াছেন বলেন।

ব্যবস্থা।

Re.

| | | | |
|---|---|---|---|
| স্পিরিট ক্যাম্ফার, টীং লাভেণ্ডুলী | প্রত্যেকে | ... | ২ ড্রাম। |
| স্পিরিট ক্লোরাফর্ম্ম | | ... | ১ ড্রাম। |
| মিউসিলেজ ট্রাগাকান্থ | | ... | ২ আউন্স। |
| একোয়া ——— এড্ | | ... | ৬ আউন্স। |

মিঃ—২টেবল চামচ মাত্রায় ৪ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

ডাঃ বার্গিয়ো ইনফ্লুয়েঞ্জার সহবর্ত্তী নিউমনিয়ায় ত্বক ভেদ করিয়া কর্পূর দিতে বলেন। এইরূপ ভাবে কর্পূর দিতে হইলে কর্পূর ১ ভাগ, ষ্টেরিলাইজড্ অলিভ অইল ১০ ভাগে দ্রব করিয়া দিতে হয়। অলিভ অইল দ্রব করা ক্যাম্ফার এম্পুলের ভিতর প্রস্তুত পাওয়া যায়। "বরোজ ওয়েল কামের" প্রস্তুতীকৃত ঔষধই উৎকৃষ্ট বলিয়া মনে হয়। তাহার মুখটী ভাঙ্গিয়া ভিতরের দ্রব ঔষধ হাইপোডার্মিক সিরিঞ্জে টানিয়া ইন্‌জেক্ট করা উচিত। ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জাতে প্রয়োগ করিয়া কয়েক স্থলে উপকার পাইয়াছি।

১০। ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা ব্যাসিল্যাস ভ্যাক্‌সিন্ P. D. &c. কৃত। ইহা ব্যবহারের বিশেষ ফল এপর্য্যন্ত জানা যায় নাই এবং আমরা এখনও ইহা পরীক্ষা করিয়া দেখি নাই।

ইহার পর এই পীড়ার লাক্ষণিক ও উপসর্গসমূহের চিকিৎসার বিষয় বলিব।

ডাঃ ইয়ো—বলেন যাহাদের ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা হইয়া শিরঃ ও গাত্র-বেদনা, ত্বকের কোন কোন স্থানে বা পার্শ্বে বেদনা বোধ, শীত শীত ভাব, মধ্যবিধ দৈহিক সন্তাপ, সর্দ্দি ও ক্লান্তি বোধ হয়, তাহাদিগকে শয্যাশায়ী রাখিয়া গরম, লঘু, তরল অথচ পুষ্টিকর পথ্য এবং অল্প মাত্রায় উত্তম পোর্ট ও শ্যাম্পেন ব্যবস্থা করিলেই যথেষ্ট হয়। পিপাসা শান্তির জন্য প্রস্তুত লেমনেড এবং কমলা লেবু খাইতে দিবে। যদি কোষ্ঠবদ্ধ বর্ত্তমান থাকে, তবে সালফেট অব সোড়া প্রভৃতি

মৃদু বিরেচক ঔষধ প্রয়োগ করিবে। গাত্র বেদনা ও কামড়ানি জন্য যদ্যপি রোগী অত্যন্ত অস্থির হয়, তাহা হইলে ১০ গ্রেণ ডোভার্স পাউডার, ১০ গ্রেণ স্যালিসিন, লাইকার এমন এসিটেটীস ½ আউন্স ও একোয়া ক্যাম্ফার ১ আউন্স একত্রে মিশাইয়া খাইতে দিবে। ইহাতে রোগী বিশেষ আরাম বোধ করে। জ্বর ছাড়িবার পরও এক সপ্তাহ কি, ১০ দিন কাল তক মধ্যবিধ মাত্রায় কুইনাইন দিলেই এইসকল যায়গায় যথেষ্ট হইয়া থাকে।

রোগীর গাত্র-বেদনাদি নিবারিত হইলেই স্যালিসিন প্রভৃতি ঔষধ বন্ধ করিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। শিরোবেদনা, অঙ্গবেদনা ও অনিদ্রা নিবারনার্থ ডাঃ লামের্গু ক্লোরাল দিতে বলেন। ডাঃ বর্ডেট একর্টালজিন প্রয়োগের পক্ষপাতী।

পৃষ্ঠের ও হস্তপদের বেদনা নিবারণার্থ পূর্ব্বোক্ত এসপাইরিন পাউডারও দিতে পারা যায়। নিম্নের লিখিত মর্দ্দন উপকারী।

Re.

| | | | |
|---|---|---|---|
| টীং একোনাইট | | ... | ৪ ড্রাম। |
| টীং বেলেডনা | | ... | ২ ড্রাম। |
| টীং ওপিয়াই | | ... | ৪ ড্রাম। |
| লিনিমেণ্ট ক্লোরাফর্ম্ম | এড্ | ... | ৬ আউন্স। |

একত্রে মিশাইয়া আক্রান্ত অঙ্গে মর্দ্দন করিবে।

সামান্য ইনফ্লুয়েঞ্জাতে অনেক সময় কাহারও বড় কষ্টকর ও দীর্ঘস্থায়ী কাশি হইয়া থাকে; ইহাতে গয়ের খুব কম ও কঠিন দেখা যায়। সাধারণ অবসাদক ঔষধ ও আফিংঘটিত সিরাপ ও লোজেঞ্জ ব্যবহারে ইহাতে অপকারই হইয়া থাকে। ফর্ম্মামিণ্ট ট্যাবলেট ব্যবস্থায় অনেক যায়গায় উপকার হইতে দেখিয়াছি। ডাঃ বার্নিয়ো সাহেব বলেন, এতদ্রূপ অবস্থায় লবণঘটিত ঔষধের স্প্রে, পূতিনাশক বাষ্প আঘ্রাণ, এমন ক্লোরাইডের লোজেঞ্জ প্রভৃতি এই কাশি দমনের প্রকৃষ্ট উপায়। ১ ড্রাম মেন্থল, ১ আউন্স স্পিরিট ক্লোরাফর্ম্মে দ্রব করিয়া অথবা সমভাগ স্পিরিট ক্লোরাফর্ম্ম ও টার্পেণ্টাইন আঘ্রাণ করিতে দিলে ফল হইয়া থাকে।

পার্কডেভিসের সিরাপ কোসিন্‌কো কোঃ ১।২ ড্রাম মাত্রায় ব্যবহার করা যাইতে পারে।

ইনফ্লুয়েঞ্জা রোগে সময় সময় প্রলাপ দেখিতে পাওয়া যায়। সাধারণতঃ রোগের প্রারম্ভ হইতেই দৈহিক উত্তাপ অতিরিক্ত পরিমাণে বর্দ্ধিত হইলে ইহা উপস্থিত হইয়া থাকে। এইরূপ হইলে বুঝিতে হইবে যে, রোগীর দেহে প্রচুর পরিমাণে বিষ আকৃষ্ট হইয়াছে। এস্থলে দেহ হইতে বিষ বাহির করা দেওয়া অথবা বিষ নাশক ঔষধাদি দ্বারা তাহা নষ্ট করা আবশ্যক। ব্রোমাইড বা তদ্বর্টীত ঔষধাদি দ্বারা অস্থায়ী উপকার হয় মাত্র। যদি ইহা দিতেই হয় তবে বিশেষ সাবধানে দিতে পারা যায়, পিক্রুস ব্রোমাইড ১ ড্রাম মাত্রায়, অথবা এলিক্সার ব্রোমাইড কোঃ ½ - ১ ড্রাম মাত্রায় ব্যবহৃত হইয়া থাকে, যদি প্রলাপ অত্যন্ত বেশী হয়, তাহা হইলে হাইওসায়েমিন হাইড্রোব্রোমাইড $\frac{1}{100}$--গ্রেণ হাইপোডার্মিক রূপে প্রয়োগার্থ হৃৎপিণ্ডের উপর লক্ষ্য রাখিয়া দেওয়া আবশ্যক। ৬ গ্রেণ মাত্রায় ক্লোরিটোন ব্যবহার করিতে কোন কোন চিকিৎসক পরামর্শ দেন।

এই রোগে হৃৎপিণ্ডের দুর্ব্বলতা একটী মারাত্মক উপসর্গ ইহার প্রতিকার কল্পে ক্যাফিন, ষ্ট্রীকনাইন, ইথার, ব্র্যাণ্ডি, ডিজিটেলিন, স্পার্টিন প্রভৃতি ব্যবহার করা উচিত।

নিম্নোক্ত মিশ্র ফলপ্রদ -

Re.

| | | |
|---|---|---|
| স্পিরিট এমন এরোমেট | ... | ২০ মিনিম। |
| স্পিরিট ইথারিস কোঃ | ... | ১০ মিনিম। |
| লাইকারি ষ্ট্রিকনিয়া | ... | ২ মিনিম। |
| টীং ষ্ট্রোফেন্থাস | ... | ৪ মিনিম। |
| স্পিরিট ভাইনাম গ্যালিসাই | ... | ১ ড্রাম। |
| একোয়া ক্লোরোফর্ম্ম | ... | ৪ ড্রাম। |
| একোয়া ক্যাম্ফার এড | ... | ১ আউন্স। |

মিঃ—একমাত্রা। ২—৩ ঘণ্টা অন্তর আবশ্যকানুসারে প্রয়োগ করা দরকার। এতদ্ভিন্ন ষ্ট্রীকনাইন ও ডিজিটেলিন হাইপোডার্ম্মিক ট্যাবলেট ইঞ্জেকসন করা সর্ব্বাপেক্ষা উত্তম ফলপ্রদায়ক হইয়া থাকে। আমি ঈথার, ষ্ট্রীকনাইন ডিজিটেলিন ও ক্যাম্ফার একত্রে একনিয়ে প্রয়োগ করিয়া থাকি, তাহাতেও বেশ উপকার পাওয়া যায়।

ইনফ্লুয়েঞ্জার উপসর্গরূপে অধিকাংশ সময়েই ব্রঙ্কোইটীস বা ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া আগত হইয়া থাকে। ইহাদের পৃথক চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য। সংক্ষেপে কয়েকটী বিষয় লিখিত হইল।

ব্রঙ্কো বা ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া সংযুক্ত ইনফ্লুয়েঞ্জা রোগে গয়ের অত্যন্ত চটচটে, হইয়া না উঠিলে, উত্তেজক ক্ষার পাণীয় সেবন করাইলে উপকার হয়। গরম দুগ্ধের সহিত সমপরিমাণে এপলিনেরিস অথবা সেণ্টজার জল দিয়া এবং তাহাতে ২।৩ চা চামচ ব্র্যাণ্ডি বা হুইস্কী মিশাইয়া পান করিতে দিলে গয়ের পাতলা হইয়া যাওয়ায় শীঘ্র উঠিতে থাকে।

ডাঃ বাণিয়ো সাহেব শ্লেষ্মা তুলিবার সহায়তা জন্য নিম্নের লিখিত মিশ্র প্রয়োগ অনুমোদন করেন।

Re.

| | | |
|---|---|---|
| এমন কার্ব্ব | ... | ৫ গ্রেণ। |
| এমন ক্লোরাইড | ... | ১০ গ্রেণ। |
| সোডি বাইকার্ব্ব | ... | ৫—১০ গ্রেণ। |
| টীংচার সেনেগা | ... | ½ ড্রাম। |
| ভাইনাম ইপিকাক | ... | ৩—৫ মিনিম। |
| একোয়া ক্লোরোফর্ম্ম | ... | ১ আউন্স। |

মিঃ—একমাত্রা—৩।৪ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

ডাঃ হুইটলা ইনফ্লুয়েঞ্জা জন্য নিউমোনিয়ার নিম্নোক্ত মিশ্র ব্যবস্থা করেন।

Re

| | | |
|---|---|---|
| এমন কার্ব্ব | ... | ৪ ড্রাম: |
| টীংচার সিনকোনা | ... | ১½ আউন্স। |
| স্পিরিট এমন এরোমেট | ... | ৭ ড্রাম। |
| ডিকক্সন সিনকোনা এড | ... | ১২ আউন্স। |

মিঃ—ইহার ২ টেবল চামচ ঔষধে ১ টেবল চামচ লেবুর রস দিয়া ৪ ঘণ্টা অন্তর সেবন করাইবে।

ফুসফুসের প্রদাহ সংযুক্ত ইনফ্লুয়েঞ্জায় ডাঃ হুকার্ড নিম্নলিখিত পুরিয়া ঔষধ দিয়া সুফল পাইয়াছেন।

Re.

| | | |
|---|---|---|
| পল্‌ভ ইপিকাক কোঃ | ... | ½ ড্রাম। |
| পাল্‌ভ সিলি | ... | ½ ড্রাম। |
| কুইনাইন সালফ্‌ | ... | ½ ড্রাম। |

মিঃ—২০টী পুরীয়া প্রস্তুত কর। প্রত্যহ ৪।৫টী সেব্য।

থিয়োকোল, সোডি বেঞ্জোয়াস, পটাস বাইকার্ব্ব, প্রভৃতি ঔষধও ব্যবহার করিতে হয়।

পাকাশয়ের ক্রিয়া বিকার ও উদরাময় উপস্থিত হইলে পথ্যের উপর নজর রাখা আবশ্যক। পাকাশয়ে যাতনা ও বেদনাসহ ইনফ্লুয়েঞ্জায় ডাঃ হুকার্ড সাহেবের ব্যবস্থা ;—

Re.

সোডিবাই কার্ব্ব
ম্যাঙ্গেনিস ক্যালসাই } প্রত্যেক ৫ গ্রেণ।
বিসমাথ স্যালিসিলাস

মিঃ—এক পুরিয়া। প্রত্যহ এইরূপ ৩—৫টী প্রয়োজ্য।

উদরাময় জন্য ডাঃ উড নিম্নোক্ত ব্যবস্থা দেন ;—

Re.

| | | |
|---|---|---|
| বিসমাথ সাবনাইট্রেট | ... | ১০ গ্রেণ। |
| এসিড কার্ব্বলিক | ... | ১½ গ্রেণ। |

মিঃ—ক্যাপসুল মধ্যে নিবদ্ধ করিয়া ২—৩ বা ৪ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

উদরাময় দেখা গেলে বা পরিপাক না হইলে, দুগ্ধকে পেপ্টোনাইজড্‌ করিয়া দিবে, অথবা বেঞ্জার্স ফুড, প্লাসমন এরারুট, হরলিক্‌স মল্টেড মিল্ক প্রভৃতি ব্যবস্থা করিবে।

কঠিন ইনফ্লুয়েঞ্জায়, রোগের পর এবং এমনকি সামান্য পীড়ার পরেও রোগীর স্নায়ু মণ্ডল ও পেশী সকল নিতান্ত অবসন্ন হইয়া পড়ে, এজন্য সাধ্যমত সুপাচ্য ও পুষ্টিকর পথ্য এবং বলকারক ঔষধাদি উপযুক্ত পরিমাণে প্রয়োজ্য।

ষ্ট্রীকনাইন, ফেরি আর্সেনেট, কুইনাইন, তিক্ত বলকারক ঔষধ, ফস্ফরাস, হাইপোফস্ফাইট সকল ব্যবহারে উপকার হইয়া থাকে। টাপল আর্সেনেট উইথ নিউক্লিন, ফেলোজ সিরাপ হাইপো-ফস্ফকোঃ, হিম্যাটীক হাইপোফস্ফাইটস, গ্লিসিরোফস্ফেট এলিক্সার, এলিক্সার কোলা কোম্পাউণ্ড, সেপ্টাইরণ, স্যাঙ্গুইকেবিন, প্রভৃতি দ্বারা উৎকৃষ্ট ফল পাওয়া যায়।

ডাঃ শ্রীযুক্ত উপেন্দ্রনাথ ব্রহ্মচারী এম, ডি, ইহার একপ্রকার জীবাণু আবিষ্কার করিয়াছেন, তিনি বলেন আইওডিন দ্বারা ইহারা নষ্ট হইয়া থাকে, কিন্তু ইহা লইয়া এখনও অনেক পরীক্ষা চলিতেছে।

কোন কোন চিকিৎসক কাইনেক্‌টিন ( Kinectine ) নামক ঔষধ ইন্ফ্লুয়েঞ্জা রোগে অধস্বাচিক প্রয়োগ করিবার পরামর্শ দেন।

তুলসী পাতার রস ১ ড্রাম মাত্রায় কিঞ্চিৎ মধুর সহিত প্রত্যহ ২।৩ বার সেবন করিলে ইনফ্লুয়েঞ্জার আক্রমণ নিবারিত হইয়া থাকে. ইহা আমাকে জনৈক অবধূত সন্ন্যাসী বলিয়াছিলেন। তুলসী হিন্দুর একটী পবিত্র জিনিষ।

# রোগ নির্ণয় তত্ত্ব

## বিবিধ পীড়ায় কোমা বা অচৈতন্য হইলে তাহার প্রভেদ নির্ণয়ক তালিকা।

| লক্ষণ। | সেরিব্র্যাল হেমারেজ বা মস্তিষ্কের রক্তস্রাব। | এলকহলিজম বা মদাত্যয়। | ইউরিমিয়া। | ডায়েবেটিস মিলিটাস সশর্কর বহুমূত্র। | এপিলেপসী বা মৃগী। |
|---|---|---|---|---|---|
| ১। অচৈতন্যের পরিমাণ (ডিগ্রী অব কোমা) | ১। অত্যধিক | ১। কিছু কম | ১। অত্যধিক | ১। অত্যধিক | ১। অত্যধিক |
| ২। অক্ষিতারা— | ২। অসম | ২। প্রসারিত | ২। বিশেষ লক্ষণহীন | ২। বিশেষ লক্ষণহীন | ২। প্রসারিত |
| ৩। চক্ষুর প্রতিফলিত ক্রিয়া | ৩। বুঝা যায় না | ৩। বুঝা যায় | ৩। বুঝা যায় না | ৩। বুঝা যায় না | ৩। খুব বেশী দেখা যায় |
| ৪। নিশ্বাসের গন্ধ | ৪। কোন গন্ধ থাকে না | ৪। সুরার গন্ধ পাওয়া যায় | ৪। মূত্র গন্ধ | ৪। মিষ্ট গন্ধ | ৪। কিছু পাওয়া যায় না |
| ৫। নাড়ী— | ৫। মৃদু ও পূর্ণ | ৫। দ্রুত— | ৫। মৃদু ও পূর্ণ | ৫। বিশেষ লক্ষণহীন | ৫। দ্রুত |
| ৬। দৈহিক উত্তাপ | ৬। স্বাভাবিক পক্ষাঘাতগ্রস্ত অঙ্গে কম | ৬। স্বাভাবিক | ৬। বৃদ্ধি হয় | ৬। বৃদ্ধি হয় | ৬। স্বাভাবিক |
| ৭। মূত্র— | ৭। স্বাভাবিক | ৭। সুরার গন্ধ থাকে | ৭। এলবুমেন থাকে | ৭। সুগার থাকে ও অধিক পরিমাণ হয় | ৭। সমান্য এলবুমেন |
| ৮। আক্ষেপ | ৮। থাকে না | ৮। আক্ষেপ হয় | ৮। বর্ত্তমান আক্ষেপ হয় | ৮। আক্ষেপ হয় | ৮। আক্ষেপ হয় |
| ৯। পক্ষাঘাত | ৯। দেখা যায় | ৯। দেখা যায় না | ৯। দেখা যায় না | ৯। দেখা যায় না | ৯। দেখা যায় না |
| ১০। শ্বাসপ্রশ্বাস | ১০। সশব্দ | ১০। নাসিকার গন্ধযুক্ত | ১০। বিশেষ লক্ষণহীন | ১০। গোলমেলে | ১০। শান্ত |
| ১১। চক্ষুর অবস্থান | ১১। টেরা চক্ষু | ১১। লক্ষণহীন বা আক্রান্ত হয় না | ১১। বিশেষ লক্ষণহান | ১১। আক্রান্ত হয় না | ১১। টেরা চক্ষু |
| ১২। পূর্ব্ব লক্ষণ | ১২। মাথা ঘোরা ও মানসিক বৈলক্ষণ্য, আঘাতজনিত হইলে পূর্ব্ব লক্ষণ থাকে না। | ১২। প্রথমে প্রলাপ দেখা যায়, পরে ক্রমে ক্রমে অজ্ঞান হয়। | ১২। নিফ্রাইটীস জন্য ইহা উৎপন্ন হইতে পারে, শোথ এবং আক্ষেপ দেখা যায়। | ১২। চক্ষু সম্বন্ধীয় বা স্নায়বিক লক্ষণাদি আগে দেখা যায়, তাহার পর অচৈতন্য হইয়া থাকে। | ১২। শিরপীড়া, মানসিক দুর্ব্বলতা ইত্যাদি দেখা গিয়া থাকে |

# দেশীয় ভৈষজ্য তত্ত্ব।

( সম্পাদকীয় সংগ্রহ )

## ইসবগুল—Ispaghula.

ইহাকে শীতবীজ বা শৈশিরিকও বলা যায়, ইংরাজীতে ইসপাগুলা সীডস কহে। ইহা প্লান্টাগো ইসপাগুলা নামক বৃক্ষের বীজ। মাত্রা—৫০—১৫০ গ্রেণ।

আয়ুর্ব্বেদ শাস্ত্রে ইসবগুলের নিম্নোক্ত গুণাবলী বর্ণিত আছে ;—

"শীতবীজং শৈশিরিকং শৈত্যবীজঞ্চ গদ্যতে।
মূত্রলং শীতবীজং স্যাদুষ্ণবাক নিবারনম ॥
বস্তি সংশোধন প্রোক্তং শুক্রমেহ নিবারণম।
আধানাপহরঞ্চাস্য যোজ্য শীত কষায়ক ॥

অর্থাৎ শীতবীজ, শৈত্যবীজ বা শৈশিরিক ইহা মূত্রকারক, বস্তিসংশোধক ও উদরাধ্মান নাশক। ইহাদ্বারা উষ্ণবাত ও শুক্রমেহ নষ্ট হয়, এবং ইহার শীতকষায় প্রয়োগ করিতে হয়।"

এলোপ্যাথিক মতে ইসবগুল বাহ্য ও আভ্যন্তরিক উভয় প্রকারেই প্রয়োগ করা হইয়া থাকে। ইসবগুল জলে ভিজাইয়া উত্তম স্নিগ্ধকারক পুলটীস প্রস্তুত করিতে পারা যায়, ভিনিগার ও অলিভ অইল মিশাইয়া বাত ও সন্ধিবাত জন্য ফুলাতে প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার হয়।

আমাদের দেশে এই ঔষধ উদরাময় ও রক্তামাশয় পীড়ায় বহুল পরিমাণে আভ্যন্তরিক প্রয়োগ হইয়া থাকে। পুরাতন পীড়ায় ইহাদ্বারা আশাতীত ফল পাওয়া যায়, প্রাদাহিক ডায়েরিয়ায় ও ডিসেন্টেরিতে যখন কোন ঔষধ দ্বারা উপকার হয় না, তখন ইহা প্রয়োগ করিলে রোগী আরোগ্য হইয়া থাকে। ইসবগুলের মণ্ড অন্ত্রস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির স্নিগ্ধতা সম্পাদন করে। উপরোক্ত পীড়ায় ব্যবহার জন্য ১ ভাগ ইসবগুল, ৪০ ভাগ জল সহ মিশাইয়া মণ্ড প্রস্তুত করিয়া লইতে হয়।

ডাঃ আর, ঘোষ বলেন, "ইহার সহিত প্রতিমাত্রায় ৫ গ্রেণ করিয়া ইন্দ্রযব দিয়া ২।৩ ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগে আশাতীত উপকার পাওয়া যায়, উদরাময় ও রক্তামাশয় রোগে ইহা সর্ব্বশ্রেষ্ঠ ঔষধ বলিলেও চলে।

ডাঃ টুইনিঙ্গ সাহেব বলেন যে "ইসবগুল পুরাতন উদরাময় রোগে প্রয়োগ করিলে প্রায় অধিকাংশ রোগীই আরোগ্য হইয়া থাকে।"

শিশুদিগের উদরাতিসারে প্রয়োগ করিয়া বহুস্থলে সুফল পাওয়া গিয়াছে।

বেঙ্গল কেমিকেলের প্রস্তুত ইসবগুল চূর্ণ ১—২ ড্রাম মাত্রায় ব্যবহার বিশেষ সুবিধাজনক, শিশুদিগকে ১৫—৩০ গ্রেণ মাত্রায় দিতে হয়।

শুষ্ককাস ও গলক্ষত রোগে সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ ঘোষ স্নিগ্ধকারকরূপে ইহার কাথ ব্যবহার অনুমোদন করিয়াছেন।

গণোরিয়া রোগে জ্বালা যন্ত্রণা নিবারণার্থ ইসবগুলের সরবৎ বিশেষ উপকারী মহৌষধ, ইহাদ্বারা শীঘ্রই যন্ত্রণাদি উপশমিত হয়।

শুক্রমেহ ও স্বপ্নবিকার রোগের ইসবগুল একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ, ইহার চূর্ণ ১ ড্রাম ও সাদা চিনি ১ ড্রাম শীতল জল অথবা সম পরিমাণে কাঁচা দুগ্ধ ও জল মিশাইয়া প্রত্যহ ৩।৪বার সেবন করাইতে হয়।

হিক্কা, পেটজ্বালা ও গাত্রজ্বালা প্রভৃতি লক্ষণে ইহা চিনি ও মৌরী ভিজার জল মিশাইয়া পান করাইলে সুন্দর ফল পাওয়া যায়।

**প্রয়োগরূপ।** ১। **ডিককটাম ইসপাগুলা।** ইসবগুল কুটিত ২ ড্রাম ও জল ১ পাইণ্ট, ১০ মিনিটকাল আবৃত পাত্রমধ্যে ভিজাইয়া ছাঁকিয়া লইবে, মাত্রা—½—২ আউন্স।

২। **পালভ ইসপাগুলী কোঃ**—ইসবগুল চূর্ণ ১৬ ভাগ, ছোলাচূর্ণ ৩ ৩ ভাগ এবং ইন্দ্রযব চূর্ণ ১ ভাগ একত্রে মিশাইয়া প্রস্তুত করিতে হয়, মাত্রা—২০—৬০ গ্রেণ, রক্তামাশয় পীড়ার উৎকৃষ্ট ঔষধ।

---

# নূতন ভৈষজ্যতত্ত্ব।

(সম্পাদকীয় সংগ্রহ)

## ১। সোডিয়াম গাইনোকার্ডেট (Sodium Gynocardate)

ইহার অপর নাম সোডিয়াম চালমুগারেট। চালমুগরার তৈল হইতে মেঃ স্মিথ ষ্ট্যানিষ্ট্রীট এণ্ড কোং দ্বারা প্রস্তুত।

**ক্রিয়া।** পরিবর্ত্তক ও বলকারক।

**আময়িক প্রয়োগ।** কুষ্ঠরোগে ডাঃ স্যার লিওনার্ড রজার্স আই, এম, এস, এফ, আর, এস, সি, আই, ই, মহোদয় পরীক্ষা করিয়া উৎকৃষ্ট ফল পাইয়াছেন। এতদ্ভিন্ন ইহা নানাবিধ চর্ম্মরোগে ও টিউবার্কেল জনিত অন্যান্য পীড়ায় ব্যবহৃত হইয়া থাকে। কলম্বোর ডাঃ আর, এল, স্পিটেল বলেন সোডিয়াম গাইনোকার্ডেট "কুষ্ঠ রোগের" একটী মহৌষধ।

**মাত্রা,**—৬—৪০ গ্রেণ।

**প্রয়োগ রূপ,**—১। **ট্যাবলেট সোডিয়াম গাইনোকার্ডেট;**—ইহার প্রতি ট্যাবলেটে ২ গ্রেণ গাইনোকার্ডেট অব সোডিয়াম আছে। সেবনবিধি;—১টী ট্যাবলেট মাত্রায় আহারের পর প্রত্যহ ৩বার সেবন করাইতে হয়। ক্রমশঃ মাত্রা বৃদ্ধি

করিয়া প্রত্যহ ১০—১২ ট্যাবলেট দেওয়া উচিত। অধিক মাত্রায় ব্যবহার করিতে হইলে ২০ ট্যাবলেট পর্য্যন্ত দিতে পারা যায়।

২। ষ্টেরিলাইজড সোলুসন অব সোডিয়াম গাইনো-কার্ডেট বা ইঞ্জেকসিও গাইনোকার্ডেট অব সোডিয়াম হাইপোডার্ম্মিকা। এম্পুল্স ( Ampolus ) আকারে ১ গ্রেণ, ২ গ্রেণ ও ৫ গ্রেণের পাওয়া যায়।

ইহা ছাড়া এই ঔষধ ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকশন রূপে বা শিরামধ্য দিয়া প্রয়োগ করা যাইতে পারে। তাহার পৃথক্ এম্পুলস্ পাওয়া যায়।

---

## ২। ক্রিমো-বিসমাথ ( Cremo-Bismuth )

ইহার অপর নাম —ক্রিম অব বিসমাথ, মিল্ক অব বিসমাথ ও ল্যাক বিসমথি।

মাত্রা। ½ চা চামচ হইতে ১ টেবল চামচ মাত্রায় আধ টাম্বলার জল সহ সেব্য।

ক্রিয়া। সঙ্কোচক, বলকারক, পরিবর্ত্তক, অগ্নিবর্দ্ধক ও জীবাণু নাশক।

আময়িক প্রয়োগ। ইহা গ্যাষ্ট্রাইটিস, টাইফয়েড ফিবার, এবং রক্তামাশয় রোগে বিশেষ উপকার করে। বহু বিজ্ঞ চিকিৎসক এই ঔষধ রক্তামাশয় পীড়ায় ব্যবহার অনুমোদন করিয়াছেন। উদরাময়ে পূর্ণবয়স্ক ব্যক্তিগণকে ডেজার্টস্পুনফুল মাত্রায় এবং শিশু-গণকে টীস্পুনফুল বা চা চামচ মাত্রায় প্রতি ২।৩ ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করিলে সুফল পাওয়া যায়। হিক্কারোগে ১ ড্রাম মাত্রায় ৩।৪ বার সেবন করাইয়া উপকার হইতে দেখা গিয়াছে।

বাহ্যপ্রয়োগ। ইউরিথ্রাল ও ভেজাইন্যাল ইঞ্জেকশন জন্য ইহা ব্যবহৃত হইয়া থাকে। কঞ্জাংটিভাইটীস রোগে স্থানিক প্রয়োগে বিশেষ উপকার হয়।

---

## মাইগ্রেনোল ( Migrainol. )

মনোব্রোমেটেড ক্যাম্ফার, ব্রোমাইডস্, এমনিয়ম প্রভৃতি স্নায়বীয় স্থৈর্য্যকারক ঔষধের সংযোগে ট্যাবলেট আকারে প্রস্তুত।

ক্রিয়া। মস্তিষ্কের রক্তাধিক্য নিবারক, স্নিগ্ধকারক ও স্নায়বীয় স্থৈর্য্যকারক, বেদনা নিবারক।

আময়িক প্রয়োগ। স্নায়বীয় উত্তেজনা বা মস্তিষ্কে ধামনিক রক্তাধিক্য জনিত সর্ব্ব প্রকার শিরঃপীড়ায় "মাইগ্রেনোল" উপকারী। অতি সত্বর এতদ্দ্বারা স্নায়বীয় উত্তেজনা ও মস্তিষ্কের রক্তাধিক্য নিবারিত হইয়া এতজ্জনিত মাথাধরা, উগ্র প্রলাপ, মাথাভার, অনিদ্রা, অস্থিরতা প্রভৃতি লক্ষণ উপশমিত হয়। জ্বরকালীন উত্তাপ বৃদ্ধি সহিত ঐ সকল লক্ষণ উপস্থিত হইলে ২।১ মাত্রা প্রয়োগেই এই সকল লক্ষণের উপশম হইয়া রোগী শান্তিলাভ করে, শরীর উত্তাপও এতদ্দ্বারা হ্রাস প্রাপ্ত হয়।

যে সকল স্থলে ব্রোমাইড পটাস, বেলেডনা, হাইয়োসিয়ামাস প্রভৃতি প্রয়োগ করা হয়, সেই সকল স্থলে "মাইগ্রেনোল" প্রয়োগ করিলে তদপেক্ষা অতি শীঘ্র উপকার পাওয়া যায়। পরন্তু ব্রোমাইড প্রভৃতির ন্যায় ইহা হৃদপিণ্ডের কোন প্রকার অবসাদক ক্রিয়া প্রকাশ করে না। শ্বাসযন্ত্রের পীড়া বিশেষতঃ ব্রনকাইটিস, নিউমোনিয়া প্রভৃতি পীড়ার সহিত মানসিক উত্তেজনা বা মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য জনিত শিরঃপীড়া, প্রলাপ, অনিদ্রা, অস্থিরতা প্রভৃতি থাকিলে ব্রোমাইড, বেলেডনার প্রভৃতি ঔষধ অনেকস্থলে নিরাপদে ব্যবহার করা যায় না, কারণ ইহাদের দ্বারা শ্লেষ্মা তরল হইবার বিঘ্ন উপস্থিত হয় পরন্তু কাশির বেগ এককালীন বন্ধ হওয়ায় রোগী শ্লেষ্মা তুলিয়া ফেলিতে সক্ষম হয় না। "মাইগ্রেনোল" শ্লেষ্মা সংযুক্ত সর্ব্বপ্রকার পীড়াতেই অবাধে প্রয়োগ করা যায়। পরন্তু এতদ্দ্বারা অতিরিক্ত কাসি দমন হয়, অথচ শ্লেষ্মা তরল হওয়ায় সহজেই রোগী কফ তুলিয়া ফেলিতে পারে।

জ্বর, সর্দ্দিজ্বর, জ্বরের সঙ্গে হাত পা কামড়ানি ইত্যাদিতে ইহা বিশেষ উপকারক।

জ্বরের উত্তাপ বৃদ্ধি বশতঃ মাথাধরা, মাথা ভার, চক্ষু লাল, মাথা গরম হইলে সেবন মাত্রেই উহাদের উপশম হয়। উগ্র প্রলাপে ২টী ট্যাবলেট একত্র এক মাত্রায় প্রয়োগ করিলে শীঘ্র উপকার পাওয়া যায়।

রৌদ্র সেবনজনিত মাথাধরা, স্ত্রীলোকের ঋতু বন্ধ হইবার সময়ে বা আর্ত্তব স্রাবের গোলযোগ বশতঃ মাথাধরায় ইহা অতীব মহোপকারক। ২।১ মাত্রা সেবনেই উপশম হয়।

নিম্নলিখিত কারণজনিত শিরঃপীড়াতেও ইহা অতি উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইতেছে। যথা—অজীর্ণ বশতঃ শিরঃপীড়া, আলোর নিকট অনেকক্ষণ থাকা বা অতিরিক্ত অধ্যয়ন বশতঃ বা কোষ্ঠবদ্ধজনিত শিরঃপীড়া ইত্যাদি।

**মাত্রা**—১ হইতে ২টী ট্যাবলেট।

**প্রয়োগ প্রণালী**—সাধারণতঃ উপরিস্থিত লক্ষণে প্রথমতঃ ১টী ট্যাবলেট মাত্রায় ১৫—৩০ মিনিট অন্তর ২।৩ বার প্রয়োগ করিবে। অধিকাংশ স্থলে এইরূপভাবে ২।৩ বার প্রয়োগ করিলেই উপরোক্ত লক্ষণগুলি নিবারিত হয়। যদি স্থল বিশেষে ২।৩ বার প্রয়োগেও উপকার বুঝিতে না পারা যায় বা এককালীন ঐ সকল লক্ষণ উপশমিত না হয়, তবে ২টী ট্যাবলেট মাত্রায় ২ ঘণ্টান্তর প্রয়োগ করিবে। ডাঃ—জনডিকিংহাম বলেন যে, দুর্দ্দম্য ও অত্যন্ত যন্ত্রণাদায়ক শিরঃপীড়ার প্রথমেই ২টী ট্যাবলেট মাত্রায় ১ বার বা ২ বার প্রয়োগ করিলেই সম্পূর্ণ উপকার পাওয়া যায়।

ট্যাবলেট চূর্ণ করিয়া ঈষদুষ্ণ জলের সহিত সেবন করাইলে অতি শীঘ্র উপকার পাওয়া যায় *

# অরিষ্ট লক্ষণ।

( লেখক—ডাঃ নলিণীনাথ মজুমদার )

পূর্ব্বানুবৃত্তি ২৩৬ পৃষ্ঠার পর।

( গ )

জুহ্বত্যগ্নিং তথা পিণ্ডান্ পিতৃভ্যো নির্ব্বপত্যপি।
বৈদ্যে দূতা য আয়ান্তি তে ঘ্নন্তি প্রজিঘাংসবঃ॥ ১০॥

( গ )

হোম করিছে ভিষকে কিম্বা পিণ্ড পিতৃলোকে
দিতেছে সে বসিয়া ভবনে;
হেনকালে যেই দূত ডাকে সেই যমদূত
কভু রোগী বাঁচে না জীবনে।

( ঘ )

কথয়ত্য প্রশস্তানি চিন্তয়ত্যথবা পুনঃ।
বৈদ্যে দূতামনুষ্যাণা মাগচ্ছন্তি মুমূর্ষতাম্॥ ১১॥
মৃতদগ্ধবিনষ্টানি, ভজতিব্যাহরত্যপি।
অপ্রশস্তানি চাল্যানি বৈদ্যে দূতামুমূর্ষতাম্॥ ১২॥

( ঘ )

মৃত, দগ্ধ বা বিনষ্ট বিষয়ে বৈদ্য আদৃষ্ট
অথবা অবৈধ বাক্যালয়ে;
কিম্বা অতি চিন্তাযুত, তখন হ'লে আহুত,
সেই রোগী যায় যমালয়ে। *

( ঙ )

বিকারসামান্যগুণে দেশকালেঽথবাভিষক্।
দূতমভ্যাগতং দৃষ্ট্বা নাতুরংতমুপাচরেৎ॥ ১৩॥

১২ অঃ ইন্দ্রিয়স্থান, চরক।

---

* অর্থাৎ যে সময় চিকিৎসক কোন দগ্ধ বস্তু বা নষ্ট বস্তু অথবা অপ্রশস্ত, অবৈধ অন্যায় বাক্যাদি লইয়া আকৃষ্ট ভাবে আছেন, কিম্বা বিশেষ কোন চিন্তামগ্নভাবে অবস্থান করিতেছেন, তখন তাহাকে চিকিৎসায় আহ্বান করিবে না। করিলে রোগীর মৃত্যু হইবে।

( ঙ )

বাতাদি যে দোষ যোগে রোগী ভুগিতেছে রোগে
সেই দোষযুক্ত কাল স্থানে ;
যে দূত ভিষকে ডাকে শুভ নাই তার ভাগে
তা'র রোগী বাঁচে না পরাণে।

( চ )

দীনভীতক্রুতত্রস্তাং মলিনা অসতী স্ত্রিয়ম্।
ত্রীন্ ব্যাকৃতাংশ্চ পণ্ডাংশ্চ দূতান্ বিদ্যান্ মুমূর্ষতাম্॥ ১৪॥

( চ )

দীন, ভীত, ত্রস্তভাবে তাড়াতাড়ি নাহি যাবে
তাহে রোগী বাঁচে না নিশ্চয় ;
দৌত্যকার্য্যে ঋতুমতী অথবা অসতী দূতী
গেলে রোগী আয়ুহীন হয়।
তিন দূত সঙ্গ ধরি অথবা উপর্য্যুপরি
আসে যদি ভিষকের কাছে ;
সুবোধ ভিষক তা'র উপেক্ষা করে হেলায়
রোগী তাহে কভু নাহি বাঁচে।
বিকৃত ইন্দ্রিয়, মন কিম্বা বিকৃতাঙ্গ জন
কিংবা দূত নপুংসক হ'লে,
নিশ্চয় বুঝিবে বৈদ্য, সে রোগী মরিবে সদ্য
বাঁচিবে না চিকিৎসার ফলে।

( ছ )

অঙ্গব্যসনিনং দূতং লিঙ্গিনং ব্যাধিতং তথা,—
সংপ্রেক্ষ্যাচোগ্রকর্ম্মাণং ন বৈদ্যোগন্তু মর্হতি॥ ১৫॥

( ছ )

অঙ্গহীন কোন জন অথবা সন্ন্যাসীগণ
উগ্রকর্ম্মা কিংবা রোগযুক্ত ;
হেন কেহ হ'লে দূত সে সাক্ষাৎ রবিসুত
কভু রোগী হবে না বিমুক্ত।

( ছ ২য় )

আতুরার্থমনুপ্রাপ্তং খরোষ্ট্রমথবাহনং।
দূতং দৃষ্ট্বা ভিষগ্বিদ্যাদাতুরস্য পরাভবম্॥ ১৬॥

( ছ২য় )

গর্দ্দভ বা উষ্ট্রোপরে দূত যদি আসে চ'ড়ে

করিবারে ভিষক আহ্বান,—

সে রোগীর পরাভব আগে করি অনুভব

দূত সনে ভিষক না যান।

( জ )

পলাল বুধমাংসাস্থি কেশলোমনখদ্বিজান্।

মার্জ্জনীং মুষলং সূর্পমুপানচ্চর্ম্ম বিচ্যুতে।

তৃণকাষ্ঠতুষাঙ্গারং স্পৃশন্তো লোষ্টভস্ম চ।

তৎপূর্ব্বদর্শনে দূ া ব্যাহরন্তি মুমূর্ষতাম্॥ ১৭॥

( জ )

যদি ভিষকের সনে রোগীর বার্ত্তা কথনে

দূত যদি আন মনে ভুলে,—

স্পর্শ করে তুষ, খড়, সীশ, মাংস, কাষ্ঠ আর

লোম, নখ, দন্ত কিংবা চুলে।

মুষল, অস্থি বা ঢেলা, অঙ্গার, ঝাটা বা কুলা

তৃণ কিম্বা ছিন্ন জুতা চর্ম্ম—

কিংবা পরশে প্রস্তর রোগী যায় যমঘর

বৈদ্যের না পূরে মনস্কর্ম্ম।

( ঝ )

যস্মিংশ্চ দূতে ব্রুবতি বাক্যমাতুর সংশ্রয়ম্।

পশ্যেন্নিমিত্তমশুভং তঞ্চনানু প্রজেদ্ভিষক্॥ ১৮॥

( ঝ )

রোগী বার্ত্তা যবে কহে, ভিষক শুনিতে রহে,

স্থির চিত্তে হইয়া মগন,

কোন অশুভ লক্ষণ যগুপি দেখে তখন,

করিবে না দূতানু গমন।

( ঞ )

যথাব্যসনিনং প্রেতং প্রেতালঙ্কার মেব বা।

ভিন্নং দগ্ধং বিনষ্টং বা তদ্বাদীনি বচাংসিবা॥

রসো বা কটুকস্তীব্রো গন্ধো বা কৌণ পৌ মহান্।

স্পর্শো বা বিপুলঃ ক্রুরো যদ্বান্যদশুভং ভবেৎ॥

তৎপূর্ব্বমভিতোবাক্যং বাক্যকালেঽথবা পুনঃ।

দূতানাং ব্যাহৃতং শ্রুত্বা ধীরো মরণ মাদিশেৎ॥ ১৯॥

( ঐ )

বর্ণিতে রোগিলক্ষণ, কিম্বা তৎপূর্ব্বকথন
দূত যদি কুপ্রসঙ্গ কয় ;
যথা,—বিপন্ন বা মৃত, ছিন্ন, ভিন্ন, দগ্ধীকৃত
মৃতজনালঙ্কার নিচয়।
ক্রূর সর্পাদি সম্বন্ধ, অথবা শ্মশান গন্ধ,
প্রভৃতি অশুভ কথা বলে,—
অতি অমঙ্গল হয় বাঁচে না রোগী নিশ্চয় ;
চরকাদি শাস্ত্রে ইহা বলে।

( পরিশিষ্ট )

বর্ণস্বরানাং প্রমিতি দূতোক্তস্য তু কারয়েৎ।
এক যুক্তা দ্বিগুণিতা ত্রিভির্ভাগং সমাহরেৎ॥
এক শেষে শুভং শীঘ্রং দ্বিশেষে বর্দ্ধতে গদঃ।
ত্রিশেষে মরণং বাচ্যং স্বার্থং যাচয়তে যদি॥
( লঙ্কাধিপতি রাবণকৃত অর্থপ্রকাশ।)

অস্যার্থঃ—

দূতোক্ত বর্ণ ও স্বর করিয়া সংযোগ ;
এক অঙ্ক তৎসহ দিয়া লবে যোগ,
সমষ্টি হইবে যাহা দ্বিগুণ করিবে।
তিন দিয়া তা সবার ভাগ মিলাইবে॥
এক অবশিষ্টে, শীঘ্র হবে উপকার।
দু'একে রোগের বৃদ্ধি, শূন্যে মৃত্যু ভাব॥

দূতোধ্যায় সমাপ্ত।

( ক্রমশঃ )

# চিকিৎসা-প্রকাশ।

## ( হোমিওপ্যাথিক অংশ )

লেখক—ডাঃ শ্রীঅনুকূল চন্দ্র বিশ্বাস।

( পূর্ব্ব প্রকাশিত ২৪৬ পৃষ্ঠার পর হইতে )

পেট নাবা। (উদরাময় ডাক্তারি কথায় ডাইরিয়া বলে Diarrhoea) এবং আমাশয়। (একে ডাক্তারি কথায় ডিসেন্টি Dysentrey বলে) রোগে ক্যালি-মিওর প্রয়োগ লক্ষণ।

পেট নাবার বাহ্যের রং যদি সাদাটে, ফ্যাকাশে, কাদার মত, পাতলা, পিত্তশূন্য বা ঈষদ্ হলদে হড়হড়ে বা সামান্য শ্লেষ্মা মিশানর মত হলে ক্যালিমিওর।

তেলা জিনিষ খেয়ে পেটের অসুখ হলে, সাদা হড়হড়ে বাহ্যে হলে ইহা উপকার করে।

কোনও রোগের সঙ্গে পেট নাবা থাকলে আর তার রং সাদাটে ঈষদ্ হলদে, হড়হড়ে বাহ্যে এবং সর্ব্বদাই পেটভার থাকলে ইহাতে বেশ কাজ করে।

গুরুপাক জিনিষ খেয়ে, চর্ব্বি বা চর্ব্বিযুক্ত জিনিষ, ঘিয়ের জিনিষ খেয়ে পেটের অসুখ হলে ক্যালিমিওর উপকারী।

বাহ্যেতে রক্ত মিশান, শ্লেষ্মা মিশান, থাকলে, আর তার সঙ্গে কোঁথ পাড়া থাকলেও ইহা দ্বারা বেশ কাজ পাওয়া যায়।

মল পূর্ব্বের মত হলে, তা যে রোগের সঙ্গেই হোক না কেন ক্যালি মিওর তাতে নিশ্চয়ই কাজ করবে।

টাইফয়েড জ্বরের পেট নাবাতে ক্যালিমিওর খুব ভাল ঔষধ। সাদা, পাতলা, বা সাদা বেছড়া বেছড়া মত বাহ্যে হলে এতে উপকার হয়।

হড়হড়ে শেওলার মত বাহ্যে, কোঁথ, ছিঁড়ে ফেলার মত বেদনা, বাহ্যেতে রক্তের ছিট্ কেবলই বাহ্যের চেষ্টা, মল দ্বারের বেদনা ঈষদ লক্ষণে ক্যালিমিওর উপকারী; তবে বেদনা বা রক্ত বেশী হলে লক্ষণ মত রক্তের জন্য ফেরাম ফস, আর বেশী বেদনা নিবারণের জন্য ম্যাগ্ ফসের সঙ্গে পর্য্যায়ক্রমে দেওয়ার দরকার হয়।

আমাশয় Dyesntry রোগে—সাদা আমাশায় ও রক্ত আমাশায় দুয়েতেই,

ক্যালিমিওর উপকারী তবে সাদা আমাশয় কেবল ক্যালিমিওর দ্বারাই আরাম হয়ে যায়। রক্ত আমাশয়ে আরো দু তিনটী ঔষধের দরকার হয়।

সাদা আমাশয়েতে বার বার বাহের চেষ্টা, প্রত্যেক বার একটু একটু বাহে হওয়া, পেটে ছিঁড়ে ফেলার মত বেদনা, হবার সময় কোঁথ পাড়া ও সাদা শ্লেষ্মার মত বাহেতে ক্যালি-মিওর ধন্বন্তরীর মত কাজ করে। কোঁথ পাড়া, পেটব্যথা খুব বেশী হলে এর সঙ্গে ২।১ মাত্রা ম্যাগ ফাস ( Mag Phas ) পর্য্যায়ক্রমে দিতে হয়।

বাহেতে শ্লেষ্মা বেশী পরিমাণে থাকলেও ক্যালি মিওর উপকার করে।

রক্ত আমাশয়েতে—খুব শীঘ্র শীঘ্র বাহের বেগ হওয়া, ও বাহে যাওয়া। অল্প অল্প বাহে, বাহেতে শ্লেষ্মা ও রক্ত ( রোগের অবস্থা অনুসারে কম বেশীও হতে পারে )। পেটের খুব তীব্র যাতনা ( খুব বেশী পেটে বেদনা ) এমন কি মনে করে যেন পেটের ভিতর নাড়ি-ভুঁড়ি সব ছুরি দিয়ে কাটছে। ( ছিঁড়ে ফেলার মত বেদনা ) বেদনা অনেকক্ষণ পর্য্যন্ত থাকে ( Steady pain in the bowcls ) বা স্থায়ী হয়। মল দ্বারে খুব যাতনা, খুব কোঁথ পাড়া এমন কি প্রত্যেকবার বাহে বসবার সময় মল দ্বারের যাতনার জন্যে কাঁদতে বাধ্য হয়। বাহে কখন খুব হড় হড়ে, কখনও বা কম। কখন অল্প শ্লেষ্মা, কখনও শ্লেষ্মার ভাগ বেশী ও থাকে। রক্তের ছিটে কখন কম, কখনও বেশীও থাকে। এরকম অবস্থাতে রোগের গোড়া থেকেই যদি ফেরামের সঙ্গে ক্যালিমিওর ( Ferium Phos 2x বা 3x and Kale mere ) পর্য্যায় ) ক্রমে দেওয়া যায় তবে যেমনই রক্ত আমাশয় হোক না কেন এতে সারিবেই সারিবে।

তবে মলদ্বারের যাতনা যদি বড়ই বেশী হয়, অসহ্য বোধ হয়, যখন প্রথম ধরে তখন একবারে অস্থির করে তোলে তা হলে ঐ দুটী ওষুধের সঙ্গে দরকার মত প্রত্যহ ২।৩ মাত্রা ম্যাগ ফস ( Magne eia Phos) দিলে আশু যাতনার উপশম হয়।

**অর্শ**—অর্শকে ডাক্তারেরা Haemorrhoids ( হেমরইডস )ও বলেন Piles ( পাইলস )ও বলেন এ কথা এর আগে অনেকবার বলেছি। অর্শের প্রধান ও আরোগ্য-কারী ঔষধ ক্যালকেরিয়া ফ্লোরিকাস হলেও ( Calcareas fluorica ( একথা সন ১৩২২ সালের মাঘ মাসের চিকিৎসা-প্রকাশে ৪৩০ ও ৪৩১ পৃষ্ঠায় এবং ঐ ফাল্গুন সংখ্যার ৪৭৫ পৃষ্ঠায় ভাল করে বলেছি ) এ রোগে ক্যালিমিওর ( Kalimure ) কোন্ অবস্থায় ব্যবহার কর্ত্তে হয় কেবল তাই এখানে দেওয়া গেল।

অর্শ থেকে যখন কাল চাপ চাপ রক্ত স্রাব হয়। জিবেতে রং সাদা মাখান মাখান থাকে। যকৃতের দোষে ঘটে। বাহের সঙ্গে রক্তের কাল সুতোর মত ডোরা ডোরা দেখা যায়, তখন এর আদৎ ঔষধ ক্যাল-ফ্লোর সঙ্গে পর্য্যায়ক্রমে ইহা দিতে হয়।

**ছোট ছোট সাদা ক্রিমিতে**—এরকম ক্রিমি অনেকেরই হয়ে থাকে। ছোট ছোট ছেলেদেরই বেশী হয়। এরকম ক্রিমিতে সর্ব্বদা মলদ্বার চুলকালে, কুট কুট করলে, সর্ব্বদাই মলদ্বার সড় সড় করলে এবং এর সঙ্গে জিবে সাদা ময়লা মাখান থাকলে—

ক্রিমির প্রধান ঔষধ নেট্রাম ফসের ( Natram Phos ) এর সঙ্গে ক্যালি মিওর পর্য্যায়ক্রমে দিলে খুব শীঘ্র উপকার হতে দেখা যায়।

**এ ছাড়া অন্ত্রের সব রকম প্রদাহে ইহা উপকার করে।**—আক্রমণের স্থান ও প্রকার ভেদে, অন্ত্রপ্রদাহের অনেক রকম নাম হয়। সে সব নাম ও অবস্থার কথা যথাস্থানে চিকিৎসার বিষয় বল্বার সময় বল্বে। এখানে কেবল কয়েকটী নাম করা গেল। যথা অন্ত্র প্রদাহ (Enterites য়্যাণ্টেরাইটীস্)। অন্ত্রকে আঁত বলে, আঁত আবার দুরকম—ছোট আঁত আর বড় আঁত। বড় আঁতকে লার্জ ইণ্টেসটাইন ( Large Intestine ) আর ছোট আঁতকে স্মল ইন্‌টেস্‌টাইন ( Small Intestines ) বলে। ছোট আঁতের প্রদাহকে য়্যাণ্টেরাইটীস বলে।

**পেরিটোনাইটীস** ( Peritonitis ) পেরিটোনিয়াম—পেটের ভিতর সব যন্ত্র ঢাকা একখানি সরু ন্যাক্‌ড়ার মত পর্দ্দাবিশেষ। এই পর্দ্দাকে ঝিল্লিও বলে। এই ঝিল্লির প্রদাহকে পেরিটোনাইটীস বলে। ( অন্ত্র বা আঁতও এই পর্দ্দার দ্বারা ঢাকা আছে )।

Typhlites ( **টীফ্লাইটীস** ) **সিকামের প্রদাহ।** এ রোগ সিকামের মিউকাস মেমব্রেনে প্রায়ই হয়ে থাকে।

Perityphlitis ( **পেরিটীফ্‌লাইটীস** ) সিকামের চারিধারের এরিওলার টিশুর প্রদাহ।

Appendicitis ( **য়্যাপেণ্ডিসাইটীস্** ) ভারমিক **প্রসেসের প্রদাহ।** গুট্‌লে মল, কোন রকম কঠিন জিনিষ, ফলের ছোট ছোট বিচি ঐ প্রসেসের মধ্যে আট্‌কে গিয়ে এই প্রদাহ হয়।

এই সব প্রদাহের দ্বিতীয় অবস্থায় ইহা অন্য আবশ্যকীয় ওষুধের সঙ্গে বিশেষ উপকারী। এ অবস্থায় ঐ সব জায়গায় রস জমে, পেট বড় দেখায়, বাহ্যে বদ্ধ থাকে, পেট টিপ্‌লে শক্ত বোধ হয়। জিবে সাদা ময়লা মাখান থাকে। তখন ইহা ফেরাম ফসের সঙ্গে পর্য্যায়ক্রমে খুব উপকার করে। এ সব রোগের পুরানো অবস্থায় ইহা খুব ভাল ওষুধ।

Urinary-organs—**মূত্রযন্ত্র সম্বন্ধীয় রোগে ক্যালিমিওর প্রয়োগ।**

১। মূত্রথলির প্রদাহেতে—ক্যালি মিওর উপকারী।

২। পুরানো মূত্রথলির প্রদাহের প্রধান ঔষধ ক্যালি-মিওর।

মোট কথা—মূত্রথলির নূতন ও পুরানো দুয়েতেই ইহা খুব ভাল রকম কাজ করে। **(Acute or chronic catarrh of the bladder).**

এই সব প্রদাহের দ্বিতীয় অবস্থায় ইহা খুব ভাল কাষ করে।

ডাক্তার স্থূস্‌লার বলেন যে—ক্যালি-মিওর পুরানো সিষ্টাইটীস (Chronic Cystitis) রোগের প্রধান ঔষধ।

এ সব প্রদাহের সঙ্গে খুব বেশী জ্বর থাকলেও এতে, জ্বরও ভাল হয়, এ জ্বরের জন্যে প্রায়ই এর সঙ্গে অপর ওষুধ দেবার দরকার হয় না।

এই সব প্রদাহে বা প্রদাহের দ্বিতীয় অবস্থায়—যখন ফুলাও থাকে, বেদনা টাটানিও জানা যায়, অথচ ঘন, সাদা সাদা, চড়চড়ে গোছের বা শ্লেষ্মার মত স্রাব হতে আরম্ভ হয়, তখন ক্যালি মিওর সে অবস্থায় খুব ভাল কাজ করে।

এখানে এই সব প্রদাহ বলবার কারণ এই যে—সিষ্টাইটীস (Cystitis) মূত্রথলির মিউকাস ঝিল্লির প্রদাহ—ঐ প্রদাহের—যায়গা ও আক্রমণের রকমারী অনুসারে ইহার ৪।৫ রকম নাম ডাক্তারেরা দিয়ে থাকেন। রোগের নাম ধরে চিকিৎসা করা বাইওকেমিক চিকিৎসার নিয়মও নয়, উদ্দেশ্যও নয়। যে লবণের অভাবে যে সব লক্ষণ উপস্থিত হয়, সেই লবণ সূক্ষ্ম মাত্রায় প্রয়োগ করে, সেই সব অভাব পূরণ করাই এ চিকিৎসার মূল মন্ত্র, এ সব কথা এর অনেক আগে বলেছি। এ মন্ত্র সর্ব্বদাই মনে রেখে চিকিৎসা করা উচিৎ।

ক্যালি-মিওর (Kali mure) প্রয়োগ কর্ত্তে হলে নিম্ন লিখিত লক্ষণগুলি মনে রাখা ভারি দরকার। প্রথম প্রদাহের পর, তা প্রদাহ যেখানেই হোক না কেন, ঐ যায়গায় তল্‌তলে, নরম ফুলো। রস্ জমে ফুলো। ঘন, সাদা বা পাঁশুটে রংএর চড়চড়ে স্রাব। ঐ শ্লেষ্মাস্রাব সুতো সুতোর মত স্রাব। চটচটে শ্লেষ্মার মত, পূঁয়ের মত বা রসের মত বেরোনা ইত্যাদি। এমন কি নাকের সর্দ্দি বা বুকের সর্দ্দিও যদি এ রকমের হলেও ইহা তার উপযুক্ত ঔষধ। রোগের নামের সঙ্গে কিছু আসে যায় না। শরীরের যে কোনও যায়গা থেকে, এমত রস বা পূঁয় পড়ে, কোন কাটা ঘা, বা ফোড়া বা কোন রকম রস পড়া চর্ম্মরোগ থেকেও যদি ঐ মত স্রাব হয় তাতেই ইহা আশ্চর্য্য উপকার করে। রোগ ও অবস্থা বিশেষে ঔষধ খাওয়ান ও বাহ্যপ্রয়োগ দুইই দরকার করে।

বমিও যদি ঐ রকমের হয় তা হলেও এতে বেশ ভাল কাজ পাওয়া যায়।

তবে সব যায়গাতেই জিবের অবস্থা দেখার দরকার।

ক্যালি-মিওরের—(Kali mure) এই সব গুণ থাকায় ইহা শ্বেত-প্রদর, প্রাতুর ব্যামো প্রস্রাবের সঙ্গে য়্যালবুমেন থাকা। কোন যায়গাতে প্রস্রাব কল্লে নিচে তলানী পড়া। যকৃতের দোষের জন্যে প্রস্রাবে ইউরিক য়্যাসিড থাকা। প্রস্রাবের রং ঘোলা, বা ঘোর হল্‌দে হলে—এতেও বেশ উপকার পাওয়া যায়। যকৃতের দোষের জন্যে প্রস্রাবে ইউরিক য়্যাসিড থাকলে এর সঙ্গে ২।১ মাত্রা নেট্রাম-সাল্ফ (Notram Sulph) দিলে খুব শীঘ্র শীঘ্র উপকার হতে দেখা যায়।

(ক্রমশঃ)।

১৬১নং মুক্তারাম বাবুর ষ্ট্রীটস্থ গোবর্দ্ধন প্রেসে,
শ্রীগোবর্দ্ধন পান দ্বারা মুদ্রিত।

---

### চিকিৎসা-প্রকাশের নিয়মাবলী।

১। চিকিৎসা-প্রকাশের বার্ষিক মূল্য অগ্রিম ডাঃ মাঃ সহ ৩৲ টাকা। যে কোন মাস হইতে গ্রাহক হউন—বৎসরের ১ম সংখ্যা হইতে পত্রিকা দেওয়া হয়। প্রতি বৎসরের বৈশাখ হইতে বৎসর আরম্ভ হয়। প্রতি মাসের ২০।২৫শে কাগজ ডাকে দেওয়া হয়। কোন মাসের সংখ্যা না পাইলে পরবর্ত্তী মাসের পত্রিকা পাওয়ার পর গ্রাহক নম্বরসহ জানাইবেন।

২। ঠিকানা পরিবর্ত্তন করিতে হইলে গ্রাহক নম্বরসহ মাসের প্রথম সপ্তাহে নূতন ঠিকানা জানাইবেন। গ্রাহক নম্বরসহ পত্র না লিখিলে কোন কার্য্য হয় না।

কম মূল্যে পুরাতন বর্ষের চিকিৎসা-প্রকাশ। ফুরাইল—আর অত্যল্প সেট মাত্র মজুত আছে।

১ম বর্ষের সম্পূর্ণ সেট (১—১২সংখ্যা)—১॥৹, ২য় বর্ষের—১৸৹, ৩য় বর্ষের—২৲ ৪র্থ বর্ষের সেট নাই। ৫ম বর্ষের ২॥৹ ৬ষ্ঠ বর্ষের ২॥৹ টাকা, ৭ম বর্ষের ২॥৹, ৮ম বর্ষের ২॥৹, ৯মবর্ষের ২॥৹, দশম বর্ষের ২॥৹ টাকা। একত্র দুই সেট বা সমস্ত সেট (৯বর্ষের একত্র) একত্র লইলে সিকি মূল্য বাদ দেওয়া হয়। ডাঃ মাঃ স্বতন্ত্র। ডাঃ ডি, এন্, হালদার—একমাত্র স্বত্বাধিকারী ও ম্যানেজার

চিকিৎসা-প্রকাশ কার্য্যালয়, পোঃ আন্দুলবাড়ীয়া (নদীয়া)

---

Regd. No. C. 475.
Vol. XI.

Regd. No. C. 475.
No. 11.

# চিকিৎসা প্রকাশ

প্রাচ্য ও পাশ্চাত্য চিকিৎসা-বিজ্ঞান-বিষয়ক

মাসিক-পত্র।

নূতন ভৈষজ্য-তত্ত্ব, নূতন ভৈষজ্য-প্রয়োগ-তত্ত্ব ও চিকিৎসা-প্রণালী, প্রসূতি ও শিশুচিকিৎসা, বিস্তৃত জ্বর-চিকিৎসা ও কলেরা চিকিৎসা প্রভৃতি বিবিধ চিকিৎসা-গ্রন্থ প্রণেতা

ডাক্তার—শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার কর্ত্তৃক সম্পাদিত ও প্রকাশিত।

—:০:—

# CHIKITSA-PROKASH

MONTHLY MAGAZINE OF MEDICAL SCIENCE IN BENGALI.

*EDITED BY*

Dr. DHIRENDRA NATH HALDER.

১১শ বর্ষ।] ১৩২৫ সাল—ফাল্গুন। [১১শ সংখ্যা

সূচীপত্র।



বার্ষিক মূল্য ২॥০ টাকা] [প্রতি সংখ্যার মূল্য।৵০ আনা

# চিকিৎসা-প্রকাশ।

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিক পত্র ও সমালোচক।

১১শ বর্ষ। | ১৩২৫ সাল—ফাল্গুন। | ১১শ সংখ্যা।

## রক্তামাশয় রক্তাতিসার ( Dysentery )

লেখক—ডাঃ শ্রীফণিভূষণ মুখোপাধ্যায় এল্, এম, এস্।

—:*:—

নির্ব্বাচন ( Definition ) ইহাতে সরলান্ত্র বা কোলনের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী প্রদাহগ্রস্ত হওয়া প্রযুক্ত রোগীর উদর প্রদেশে ব্যথা এবং কুন্থনাধিক্য বর্ত্তমান থাকে ও তৎসহ পুনঃ পুনঃ অল্প পরিমাণে আমরক্ত ভেদ হইতে থাকে। ইহা এপিডেমিক, এণ্ডেমিক ও স্পোর‍্যাডিক ত্রিবিধ আকারে দৃষ্ট হয়।

স্পোর‍্যাডিক—যখন এখানে ওখানে ২।১টী রোগী আক্রান্ত হয়।

এপিডেমিক—যখন জনপদব্যাপকরূপে প্রকাশ পায়।

এণ্ডেমিক—যখন একপ্রদেশ ছাড়াইয়া কয়েকটী প্রদেশ পর্য্যন্ত ব্যাপ্ত হয়।

প্যান্‌ডেমিক—যখন প্রদেশ ছাড়াইয়া একই সময় কয়েকটী মহাদেশ একসঙ্গে আক্রমণ করে, তখন উহাকে প্যানডেমিক বলা যায়। যেমন, ইনফ্লুয়েঞ্জা প্যাণ্ডেমিক।

কারণতত্ত্ব ( Ætiology )

১। পূর্ব্বপ্রবর্ত্তক—যে সমস্ত কারণে অন্ত্রের সাধারণ রোগপ্রতিরোধক শক্তি প্রতিহত হয় যথা, শৈত্যসেবন* ঠাণ্ডা ও আর্দ্রস্থানে বাস, পূর্ব্বসঞ্চিত ক্যাটার, উত্তেজনশীল দুষ্পাচ্য কঠিন খাদ্যগ্রহণ, অস্বাস্থ্যকর পুষ্করিণীর জলপান, অনাহার, অর্দ্ধাহার, কোষ্ঠবদ্ধতা, ম্যালেরিয়া, স্কার্ভি, পূয়ঃ উৎপাদক অন্যান্য জীবাণু—যাহারা সুযোগ পাইয়া পূর্ব্বসঞ্চিত প্রদাহ বৃদ্ধি করিয়া থাকে ও রক্তামাশয় উৎপন্ন করে।

* এতদ্দ্বারা রক্তপ্রবাহিকাগুলির প্রথমতঃ প্রসারণ বশতঃ রক্তসংগ্রহাবস্থা উপস্থিত হয়, তৎপরে অধিকক্ষণ শৈত্য প্রয়োগে স্থানীয় কৈশিক রক্তপ্রণালীগুলি সঙ্কুচিত সুতরাং রক্তদূরে অপসারিত হয় এবং স্থানটী অসাড়, নির্জ্জীব ও অবসন্ন হইয়া পড়ে।

২। **উত্তেজক**—বিশিষ্টপ্রকার জীবাণু কর্ত্তৃক উদ্ভূত হয়, শিশু, যুবা ও বৃদ্ধ সকলেই আক্রান্ত হইয়া থাকে।

শিশুদিগের ব্যাসিলারী ডিসেণ্টি হইতে দেখা যায়।

**সংক্রমণ বিস্তার**—জল ও মক্ষিকা উভয়েই উক্ত ব্যাধির প্রসারলাভে সহায়তা করে। মল দ্বারা দূষিত পুষ্করিণীর জলপান করিলে ও মক্ষিকা দ্বারা সংক্রামিত খাদ্যগ্রহণ করিলে রক্তামাশয় প্রকাশ পায়, যেহেতু উহা সংক্রামক ব্যাধি।

**লক্ষণ** (Symptoms)—পেট কামড়ানি, কুন্থন, ঘনঘন পাতলা, অল্প পরিমাণ আমরক্ত ভেদ প্রভৃতি সরলান্ত্র প্রদাহের লক্ষণ সমূহ প্রধানতঃ বর্ত্তমান থাকে। রোগাবেশ কখন হঠাৎ, কখন বা ধীরে ধীরে হইতে দেখা যায়। উহার সহিত কখন দৈহিক উত্তাপ অধিক বর্দ্ধিত হয়, আবার কখন বা জ্বর আদৌ হয় না, আবার কখন হয়ত কোন পুরাতন পূর্ব্বসঞ্চিত ব্যাধির উপসর্গরূপে প্রকাশ পায়, যখন পীড়া কঠিনাকার ধারণ করে, আবার কখন সামান্যতেই সারিয়া যায়। প্রদাহের পরিমাণানুযায়ী লক্ষণের তারতম্য বা ইতরবিশেষ হওয়াই স্বভাব-সিদ্ধ কিন্তু এ রোগে সেরূপ হয় না। হয়ত পীড়া সামান্যাকারের কিন্তু লক্ষণগুলি বিশেষ ভয়াবহ হইয়া উঠে। আবার হয়ত পীড়া কঠিন হইয়াছে অথচ লক্ষণগুলি সেরূপ বা আদৌ প্রকাশ পাইল না সুতরাং ব্যাধি প্রকারভেদে নানারূপ ধারণ করিতে পারে। প্রদাহ বা ক্ষত মলভাণ্ড বা রেক্টামের নিকটবর্ত্তী হইলে কুন্থনাধিক্য এবং সিকামের নিকটবর্ত্তী হইলে পেট কামড়ানি অধিক বর্ত্তমান থাকে। পীড়ার লক্ষণাধিক্য দৃষ্টে প্রদাহের স্থিতি নির্ণয় করা যায়।

প্রদাহজনিত কয়েকটী বৈধানিক পরিবর্ত্তনানুসারে ইহার প্রকারভেদ বর্ণিত হইয়াছে। যথা ;—

**ক্যাটারাল** ( Catarrhal ) রোগীর প্রথমতঃ কয়েকবার পাতলা জলের মত পিত্তসংযুক্ত অধিক পরিমাণ অথচ কম সংখ্যায় ভেদ হইতে থাকে। ক্রমে পীড়া যত অগ্রসর হয়, ভেদের সংখ্যা বৃদ্ধিপ্রাপ্ত, পরিমাণে কম, মলের ভাগ অল্প ও আম বেশী পড়ে এবং তৎসহ উদরে কামড়ানি ও কুন্থন বর্ত্তমান থাকে। তৎপরে মল, কেবলমাত্র আম ও রক্তে পরিণত হয়, বারে বেশী হয় এবং কুন্থন, ব্যথা প্রভৃতির এরূপ আধিক্য দৃষ্ট হয় যে রোগী পেটের যন্ত্রণায় কোঁকাইতে থাকে। ইহার সহিত সামান্য জ্বর বর্ত্তমান থাকে।

অন্যগুলি প্রথম হইতেই কঠিন হইয়া উঠে, ভেদ শীঘ্রই আম ও সরক্ত হয়, কুন্থন ও কামড়ানি বৃদ্ধি পাইতে থাকে এবং কষ্টকর মূত্রকৃচ্ছ উপস্থিত হয়। দৈহিক উত্তাপ প্রথমে বৃদ্ধি হয় বটে কিন্তু তাহা বেশী দিন স্থায়ী হয় না। জিহ্বা শ্বেত বা পীত ক্লেদযুক্ত হয়। পিপাসা ও সম্পূর্ণ অক্ষুধা বর্ত্তমান থাকে।

উভয়টীই ৫।৬ দিনের মধ্যে আরোগ্যলাভ করে নতুবা পুরাতন পীড়ায় পরিণত হয়।

**ক্ষতবিশিষ্ট** ( Ulcerative )—উপরোক্ত লক্ষণগুলি হ্রাসপ্রাপ্ত না হইয়া বাড়িতে থাকে, ক্রমে মল দুর্গন্ধযুক্ত হয় এবং আম ও রক্ত ব্যতীত ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র পচনশীল পদার্থ ( Intes-

tinal sloughs ) নির্গত হয়। ক্ষতগুলি গভীর না হইলে শ্লাফ নির্গত হয় না সুতরাং সেগুলি সারিতে যেমন সময় লাগে রোগীরও তদনুযায়ী আরোগ্য লাভ করিতে ততোধিক সময় আবশ্যক করে। কয়েকদিন হইতে কয়েক সপ্তাহ এই অবস্থায় কাটিয়া যায়। এ'ত গেল তরুণের কথা। ব্যাধি পুরাতন হইয়া পড়িলে রোগী জীর্ণ শীর্ণ হইয়া অধিক যাতনা ভোগ করে এবং রোগ আরোগ্য হইতে কয়েক মাস হইতে কয়েক বৎসর পর্য্যন্ত অতীত হইয়া থাকে।

**প্রবলপ্রতাপবিশিষ্ট** বা (Fulminating)—রোগাবেশ অতি দ্রুততার সহিত সম্পন্ন হয় বলিয়া ইহাকে ফাল্মিনেটিং ডিসেন্ট্রি বলে। রোগীর হঠাৎ মধ্যরাত্রে শীতবোধ ও কম্প দিয়া জ্বর আসে, দৈহিক উত্তাপ ১০৪° পর্য্যন্ত বর্দ্ধিত হয়, তৎসহ শিরঃপীড়া, বমন প্রভৃতি উপসর্গ বর্ত্তমান থাকে। কম্পের সঙ্গে সঙ্গেই কিংবা অল্প সময় মধ্যে দাস্ত হইতে আরম্ভ হয় এবং স্বাভাবিক মল শীঘ্রই আমরক্ত ভেদে পরিণত হয়। ২।৩ দিন হইতে এক সপ্তাহ মধ্যে রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়। কাহারো বা শেষ পর্য্যন্ত জ্বর থাকে, আবার কেহ কেহ বা হিমাঙ্গ অবস্থায় উপনীত হইয়া ভবলীলা সাঙ্গ করে। আবার কখন রক্ত এতদূর পর্য্যন্ত বিষাক্ত হয় যে, আমরক্ত ভেদ হইবার পূর্ব্বেই রোগী মারা যায়, আবার কেহ হয়ত তরুণ অতিক্রম করিয়া পুরাতন ক্ষতযুক্ত অবস্থা প্রাপ্ত হয়। ইহার মারাত্মকতা সর্ব্বাপেক্ষা অধিক।

**রিল্যাপ্সিং** ( Relapsing ) বা পুনঃপৌনিক ;—কতকগুলি ডিসেন্ট্রি রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্যের পরিবর্ত্তে কথঞ্চিৎ সুস্থতালাভ করে। উহাদের মল অনেকটা স্বাভাবিক হইলেও সংখ্যায় অধিক হয় ও তৎপূর্ব্বে কামড়ানি বর্ত্তমান থাকে, অল্প বিস্তর শ্লেষ্মা, শ্লেষ্মা পূঁয রক্ত মিশ্রিত বা রক্তবিহীন হয়। পীড়া সাম্য হওয়ার পরে সামান্য খাদ্যদোষে পীড়া পুনঃ উপস্থিত হয় এবং লক্ষণগুলি ভয়াবহ হয়। স্বতঃই বা চিকিৎসা দ্বারা সমতাপ্রাপ্ত হয়, পুনরায় আক্রমণ করে। এইরূপে কয়েক সপ্তাহ বা মাস অতীত হইবার পর রোগীর শীর্ণতাপ্রযুক্ত মৃত্যু হয় কিংবা ক্রমে ক্রমে সারিয়া উঠে। ইহাকেই এমেবিক ডিসেন্ট্রি কহে।

**রেকারিং** ( Recurring )—ইহাতে রোগী সম্পূর্ণ রোগমুক্ত হইয়া কয়েক মাস, এমন কি বৎসরাবধি কোন স্বাস্থ্যকর স্থানে সুস্থাবস্থায় থাকিবার পর কোন নূতন সংক্রমণ ব্যতীত পুনরায় আক্রান্ত হয় এবং পুনঃ আরোগ্য লাভ করে, কিছুদিন ভাল থাকিয়া আবার আক্রান্ত হয়, এইরূপে কয়েক বৎসর ধরিয়া রোগযন্ত্রণা ভোগ করিতে থাকে। এবম্বিধ রোগীতে বিশিষ্ট জীবাণু ( সাধারণতঃ এমিবা ) গুলি কিছুদিন ব্যাপিয়া প্রচ্ছন্নভাবে অবস্থান করে সুতরাং কোন লক্ষণ প্রকাশ পায় না।

**পুরাতন** ( Chronic )—তরুণ রোগগ্রস্ত রোগীগণের মধ্যে অনেকেরই তরুণ লক্ষণাবলী প্রশমিত হইবার কিছুদিন পর পর্য্যন্ত অন্ত্রক্ষতগুলি পূর্ণরূপ সারে না এবং খাদ্য-দোষ, ঠাণ্ডা লাগান, মদ্যপান প্রভৃতি সামান্য ব্যভিচার বশতঃ পুনরাক্রমণ সংঘটিত হয়। এই সমস্ত রোগীতে পাতলাভেদ বা ডায়ারিয়া হইতে পারে। কোন কোন রোগীর কিছুকাল ধরিয়া স্বাভাবিক মল একবারেই হয় না, হয়'ত শুধু আম, না হয় পূঁয, না হয় আমরক্ত, নতুবা কেবল রক্ত বাহ্যে হয়। আবার কখন হয়'ত কোষ্ঠবদ্ধতা বর্ত্তমান থাকে। কিছুদিন

কোষ্ঠবদ্ধ থাকিয়া পুনরায় পাতলা ভেদ বা ডায়ারিয়া দ্বারা আক্রান্ত হয়। উক্ত লক্ষণ সমূহের মধ্যে কোনটী প্রবল বা অধিকদিন স্থায়ী হইলে রোগীর পরিপাক শক্তি ক্ষীণ এবং তদ্বশতঃ দুর্ব্বল হইতে থাকে। কোন কোন রোগীর বৎসরকালব্যাপী দিবসে ২।৩ বার করিয়া অস্বাভাবিক মলবাহে হইলেও শারীরিক ক্ষয় আদৌ দৃষ্ট হয় না। পুরাতন ব্যাধিও তরুণের ন্যায় প্রবল ও অপ্রবলভেদে বিবিধ আকার ধারণ করে এবং এর্হিবিক শ্রেণীর মত হয়।

অন্যান্য প্রকারের—

(ক) ডিপথেরিটিক ( Diphtheritic )—পলিনেসিয়া ও মেলানেসিয়া অধিবাসীরা ফিজিদ্বীপে গমনকালীন ১৮৯০ ও ১৮৯৮ খ্রীষ্টাব্দে এই প্রকার আমাশয় রোগাক্রান্ত হয়। তাহাদের মধ্যে অনেকেরই প্রিপুসে ( মুষ্কচর্ম্মে ) ও অন্ত্রে ডিপথেরিয়ক প্রদাহ দৃষ্ট হইয়াছিল। অনেকের বৃহৎ ও ক্ষুদ্র উভয়বিধ অন্ত্রই অল্প বিস্তর স্ফীত হইয়া অবশেষে ক্ষতযুক্ত হইয়াছিল। ইহা অতীব মারাত্মক, ২—১০ দিন মধ্যে মৃত্যু সংঘটিত হইয়া থাকে। সাতিশয় সংক্রমণ শীলতা, অত্যধিক মারত্মকতা মুষ্কচর্ম্ম ও অন্ত্রের ডিপথেরিটিক প্রদাহ, বিশিষ্টরূপ সংক্রামক জীবাণু কর্ত্তৃক উৎপাদিত, উভয়বিধ যন্ত্রের বিশিষ্টরূপ আভ্যন্তরীণ প্রদাহ জ্ঞাপন করিয়া থাকে। ইদানীং জাহাজ গুলির কর্ত্তৃপক্ষ স্বাস্থ্য সম্বন্ধে দৃষ্টি রাখার দরুণ ঐরূপ ভীষণ ব্যাধি আজ কাল বড় একটা দৃষ্টিগোচর হয় না।

(খ) পচনশীল ( Gangrenous )—ইহা ক্ষতযুক্ত ডিসেণ্ট্রির পরিণত অবস্থা মাত্র। আম ও রক্ত মিশ্রিত মলের পরিবর্ত্তে মাংসধোয়া জলের ন্যায় কাল ও তরল ভেদ হয়। কোন পাত্রে ধরিয়া রাখিলে গাঢ় কৃষ্ণবর্ণ পদার্থ নীচে জমিয়া যায় এবং তাহা হইতে একটা তীব্র দুর্গন্ধ নির্গত হইতে থাকে। মলের সহিত কাল, ধূসর প্রভৃতি বিবিধ বর্ণের ও বিবিধ আকারের শ্লাফ্ অন্ত্র মধ্য হইতে স্খলিত হয়। কখন কখন নলের ন্যায় পদার্থ ( সম্ভবতঃ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির খণ্ড ) ভেদের সহিত বহির্গত হইয়া যায় এবং রোগীও তৎসঙ্গে হিমাঙ্গ অবস্থায় ( collapse ) উপনীত হয়। কলেরার মত সর্ব্বাঙ্গ ঘর্ম্মে আপ্লুত, হস্তপদ ও সর্ব্বশরীর শীতল হয়, সময়ে সময়ে বমি করিতে থাকে। এতৎসহ উদরাধ্মান, প্রবল হিক্কা, মৃদুপ্রলাপ, প্রভৃতি উপসর্গ সংযুক্ত হয়, শেষে নাড়ী ক্ষীণ হইয়া আইসে ও রোগী ইহলীলা সংবরণ করে। এরূপ ক্ষেত্রে বাঁচিয়া উঠা দুরাশা মাত্র কিন্তু তৎসত্বেও এরূপ রোগী বাঁচিয়া থাকে সুতরাং জীবনের আশা পরিত্যাগ করা উচিত নহে।

(গ) রক্তস্রাব (Haemorhagec)—শ্লাফ্ ( পচনশীল পদার্থ ), স্খলনের সহিত অধিক রক্তস্রাব হওয়ার জন্য ইহাতেও টাইফয়েড ফিবারের ন্যায় collapse ( হিমাঙ্গ অবস্থা ) উপস্থিত হইতে পারে। শ্লাফ্ অন্ত্রের যত গভীর অংশ হইতে স্খলিত হয় এবং ধমণীর সহিত উহার যত ঘনিষ্ট সম্বন্ধ বর্ত্তমান থাকে, ততই রক্তস্রাবের আশঙ্কা অধিক হয়।

(ঘ) ছিদ্র ( Perforation )—অন্ত্রে ছিদ্র হওয়া—এরূপ ঘটনা অতি বিরল; কোন রকমে হইলে রোগীর মৃত্যু অবশ্যম্ভাবী।

(ঙ) **ইন্‌টাসাসেপ্‌সন** ( Intussusception )—শিশুদিগের মধ্যে কদাচ দৃষ্ট হয়। হঠাৎ বেদনার বৃদ্ধি, কুন্থনের আধিক্য, ভেদে মল না থাকা, বমন ও মলভাণ্ডে কোন অর্ব্বুদ বর্ত্তমান থাকিলে রোগী পরীক্ষা করা উচিত।

(চ) **দৃঢ়তা** ( Thickening )—পীড়া অধিক দিন স্থায়ী হইলে সিগ্‌ময়েড ফ্লেক্সারের উপর দৃঢ়তা অনুভূত হয়।

(ছ) **এ্যাপেণ্ডিসাইটীস্‌** ( Appendicitis )—রক্তামাশয়ে এ্যাপেণ্ডিক্সে প্রদাহ ও ক্ষত হইতে পারে।

(জ) **যকৃৎপ্রদাহ** ( Heptitis )—রক্তামাশয়ে যকৃতের বিবৃদ্ধি, প্রদাহ ও তৎস্থানে বেদনা পরিদৃষ্ট হয়। আমাশয় আরোগ্য হইবার পর যকৃৎপ্রদাহ সারিয়া আসিলে আমাশয় হইতে পাবে, কিংবা হয়ত আমাশয় সারিয়া আসিলে যকৃৎপ্রদাহ দেখা দেয়। এই রূপ ক্ষেত্রে উপযুক্ত চিকিৎসা না হইলে লিভার স্ফোটকে পরিণত হয় এবং ভাবীফল ভীষণ হইয়া উঠে।

**উপসর্গ** (Complications)—লিভার স্ফোটক (Livers abscess), পেরিফিরাল নিউরাইটীস্‌ রিউম্যাটিজম, কঞ্জাঙ্কটিভাইটীস্‌, আইরাইটীস্‌, ইত্যাদি।

**পরিণাম ফল** (Sequelee)—অন্ত্র গাত্রের পুরাতন ক্ষত, দৃঢ়তা (thickening) দাগ হওয়া, ( scarring ) সঙ্কোচন ( contractions ) প্রভৃতি অবস্থা হইলে আরোগ্য লাভ করা সুকঠিন পরন্তু কিছুদিন পর উহারা অন্ত্রাবরোধ ঘটাইয়া বা তত্রস্থ গ্রন্থি সমূহের পোষণ প্রণালীর ব্যাঘাত জন্মাইয়া রোগীর পরিপাক শক্তি ক্ষীণ করিয়া দেয় সুতরাং রোগীর কোন খাদ্য জীর্ণ করিবার শক্তি থাকে না, তজ্জন্য খাদ্য দ্রব্যগুলি অনেক সময় অজীর্ণ অবস্থায় মল পথে বহির্গত হইয়া যায়। ভেদ প্রায়ই তরলই হয়। জিহ্বা ক্ষতঃবিশিষ্ট, লাল ও বেদনা যুক্ত হয়। ইহাদের ভাবীফল অশুভ।

**নৈদানিক শরীর-তত্ত্ব**—অন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি প্রদাহ যুক্ত, স্ফীত ও ক্ষতবিশিষ্ট হয়। ক্ষতগুলি শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির ভাঁজে ভাঁজে দৃষ্ট হয়, ধূসর বর্ণের স্লাফ্‌ দ্বারা আবৃত থাকে এবং কয়েক ইঞ্চ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়। উহাদের কিনারা সমূহ আঁকা বাঁকা, ক্ষয় প্রাপ্ত ও সাবমিউকাস্‌ ( শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির নিম্নস্তর ) কোট ভেদ করিয়া পৈশীক স্তর ( Muscular coat ) আক্রমণ করে এবং পেরিটোনিয়্যাল ঝিল্লী ( Serous membrane ) পর্য্যন্ত অগ্রসর হয়। নিম্নগামী কোলন, সিকাম, ও সিগ্‌ময়েড ফ্লেক্সার অধিক আক্রান্ত হয়।

আর এক প্রকৃতির শ্রেণী বিভাগ দৃষ্ট হয়—যথা, ১। ব্যাক্টিরিয়া জাত, ২। প্রোটো-জোয়া জাত, ৩। ভারামন জাত। এইগুলির বিষয় আশ্বিন সংখ্যা চিকিৎসা প্রকাশে সবিস্তারে কথিত হইয়াছে, সুতরাং তদ্বিষয়ে পুনরালোচনা অনাবশ্যক।

ব্যাক্টিরিয়া জাত ডিসেন্টির মধ্যে কেবলমাত্র এমিবিক ও ব্যাসিলারী উভয়টী উল্লেখ যোগ্য। নিম্নলিখিত তালিকাটী উভয়বিধ রক্তামাশয়ের পার্থক্য নিরূপণে সহায়তা করিবে।

| ব্যাসিলারি। | এমিবিক। |
|---|---|
| (১) শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির তরুণ ব্যাপক প্রদাহ যদ্বারা তত্রস্থ গ্রন্থিবিধান ক্ষতযুক্ত ও বিনষ্ট হইয়া যায়। | (১) এমিবা কর্ত্তৃক অন্ত্রস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী ও তাহার নিম্নস্তরের স্থানিক ক্ষত উৎপন্ন হয়। ইহাতে সমুদয় গঠন বিনষ্ট হয় না। |
| (২) ইলিয়াম প্রায়ই আক্রান্ত হয়। | (২) ইলিয়াম আক্রান্ত হয় না। |
| (৩) অন্ত্রের Perforation (ছিদ্র হওয়া) ও Adhesion (অন্যান্য বিধানের সহিত সংযুক্ত হওয়া) বিরল। | (৩) অন্ত্রের পারফোরেশন্ ও এ্যাটিশন্ সাধারণ। |
| (৪) কোন কোন রোগীতে এত অধিক রক্তস্রাব ও রক্তবাহিকাগুলি ধ্বংশ প্রাপ্ত হয় যে আরোগ্য হওয়া অসম্ভব হইয়া পড়ে। | (৪) স্থানিক ক্ষত সিরাম স্তর পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়। |
| (৫) অন্যান্য যন্ত্র আক্রান্ত হয় না। | (৫) যকৃৎ আক্রান্ত হয়। |
| (৬) ধ্বংশপ্রাপ্ত শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি ও মল হইতে আনুবীক্ষণিক পরীক্ষা দ্বারা ডিসেন্ট্রি ব্যাসিলাস নির্দ্ধারণ করা যায়। ইহা সিগা ক্রুশ ব্যাসিলাসনামে অভিহিত হয়। | (৬) স্থানীয় ক্ষতঃ ও মল হইতে এমিবা প্রাপ্ত হওয়া যায়। এণ্ট্যামিবা হিষ্টলিটিকা (Entamaba Histolytica) নামে অভিহিত হয়। |
| (৭) সাধারণতঃ তরুণ ও প্রবলভাবে পীড়ারম্ভ হইয়া থাকে। প্রাথমিক জ্বর দৃষ্ট হয়। নির্দ্দিষ্ট সীমাবিশিষ্ট পুনরাক্রমণ দৃষ্ট হয় না। এক আক্রমণে প্রতিরোধক শক্তি জন্মায়। | (৭) রোগাবেশ ধীরে ধীরে সম্পন্ন হয়। কোন উপসর্গ না থাকিলে দৈহিক উত্তাপ বৃদ্ধি হয় না। সাধারণতঃ পুনরাক্রমণ দৃষ্ট হয় এবং পুরাতন হইয়া পড়ে। |
| (৮) সিরাম প্রতিক্রিয়া বর্ত্তমান থাকে। | (৮) সিরাম প্রতিক্রিয়া বর্ত্তমান থাকে না। |
| (৯) এমেটিন চিকিৎসায় ফল হয় না। সিরাম (Polyvolent anti-serum) প্রয়োগে উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়। | (৯) এমেটিন চিকিৎসায় আরোগ্য লাভ করে। |

**রোগনির্ণয়** (Diagnosis)—তরুণ রোগী সমূহের লক্ষণ দৃষ্টে সহজে রোগ নির্ণীত হইতে পারে, কিন্তু পুরাতন প্রকৃতির ব্যাধিতে কৃমি, অর্শ পলিপাস্ ষ্ট্রিকচার, টিউবার্কল্ প্রক্টাইটীস্ (মলভাগের প্রদাহে), রেক্টামে স্ফোটক ও ক্ষতঃ অন্ত্রে অর্ব্বুদ প্রভৃতির সহিত ভুল হইতে পারে। রেক্টাম ও মল পরীক্ষায় পীড়ার প্রকৃতি বোধগম্য হয়। কুন্থন, শ্লেষ্মা ও শোণিত মিশ্রিত ভেদ ইহার প্রধান পরিচয়ের লক্ষণ।

**চিকিৎসা** (Treatment)—

**প্রতিষেধক বিধি** (Prophylaxis)—১। পাণীয় জল বিশুদ্ধ হওয়া উচিত। কোন মড়কের (epidemic) সময় জল গরম করিয়া পান করা কর্ত্তব্য।

২। খাদ্যদ্রব্য কোনরূপ সংক্রামিত না হয়, তাহার উপর মাছি না বসে, তৎপ্রতি দৃষ্টি রাখা ও মক্ষিকাগুলির বিনাশ সাধন কর্ত্তব্য।

৩। যাহারা এমিবিক ডিসেণ্টিগ্রস্ত, তাহাদিগকে পৃথকস্থানে রক্ষণ ও তাহাদের মলগুলি কোন বিশোধক দ্রব্যে ধারণ করিতে কিংবা পোড়াইয়া ফেলিতে হয়।

৪। গরম বস্ত্র পরিধান ও ঠাণ্ডা না লাগান।

৫। কোষ্ঠবদ্ধতা ও ডায়েরিয়া চিকিৎসাদ্বারা অপনয়ন করা আবশ্যক।

৬। জেল, উন্মাদাশ্রম প্রভৃতিতে ডায়েরিয়া বা ডিসেণ্টিগ্রস্ত রোগীগুলিকে স্থানান্তরে রক্ষা করিলে ও স্থানীয় স্বাস্থ্যের উন্নতি সাধন করিলে ডিসেণ্টি মড়ক প্রকাশ পায় না।

**ঔষধীয় চিকিৎসা**—বিশ্রাম সম্পূর্ণ আবশ্যক বিধায় রোগীকে সম্পূর্ণ বিশ্রাম দিয়া বিছানায় শোয়াইয়া রাখিতে হয়। বারম্বার উঠিয়া ২ মলত্যাগ করিতে দেওয়া যুক্তিসিদ্ধ নয়, তজ্জন্য বেড্‌প্যান বা কোন পাত্র ব্যবহার করা উচিত।

প্রথমতঃ একমাত্রা ক্যাষ্টর ওয়েল ও লডেনাম দেওয়া সর্ব্ববাদীসম্মত; ইহার দ্বারা অনেকেই আরোগ্য লাভ করে। আমি কয়েকটী রোগীতে ক্যাষ্টর ওয়েল ইমালশন (লডেনাম সংযুক্ত) দিবসে ২।৩ বার ২।৩ দিন প্রদান করিয়া বিশেষ ফল পাইয়াছি। তৎপরে এমিবিক ডিসেণ্টি হইলে ইপিকাক এবং ব্যাসিলারি হইলে লাবণিক বিরেচক ঔষধ, যথা—সোডিয়াম বা ম্যাগ্‌নিসিয়াম সাল্‌ফেট দ্বারা উপকার পাওয়া যায়।

**এমিবিক** (Amabic) ডিসেণ্টেরীতে ইপিকাক চূর্ণ ২০—৩০ গ্রেণ মাত্রায় এক মাত্রা এক গ্লাস জলে (গরম) গুলিয়া খাওয়াইতে হয়। কিন্তু উহা প্রায়ই বমি হইয়া যায় তজ্জন্য উহা প্রয়োগ করিবার অর্দ্ধ বা এক ঘণ্টা পূর্ব্বে ১০—২০ মিনিম টিঞ্চার ওপিয়াই. ২ ড্রাম জলে দিয়া সেবন করাইতে হয় কিংবা মর্ফিয়া অধস্ত্বাচিক প্রয়োগ করিতে হয় তাহার ৩।৪ ঘণ্টা পর পর্য্যন্ত রোগীকে কোন খাদ্য খাইতে দিতে নাই ও উত্থাভাবে মস্তক নীচু করিয়া শোয়াইয়া রাখা বিধেয় (কথা কহা নড়া নিষিদ্ধ)। ইহাতেও মুখে অধিক পরিমাণ লালানিঃসরণ হইলে তাহা ফেলিয়া দিতে আদেশ করিতে হয় (গিলিতে দিতে নাই)। নেবু পাতার ঘ্রাণ লইতে উপদেশ দিতে হয়। এতৎসত্ত্বেও যদি বমন নিবারণ না হয়, তাহা হইলে বিবমিষার নিবৃত্তি হইলে পুনরায় আর এক মাত্রা প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য এবং তৎসহ পূর্ব্বমত বমন বন্ধ করিবার উপায় অবলম্বন করা উচিত*। ৬—৮ ঘণ্টা পর অল্প অল্প করিয়া তরল পথ্য প্রদান করিতে হয়। অধিকাংশ ক্ষেত্রে ২।৩ মাত্রাতেই রোগ সারিয়া যায় কিংবা প্রবল লক্ষণ সমূহ হ্রাস প্রাপ্ত হয়। প্রত্যহ ৫ গ্রেণ করিয়া কমাইয়া ৮।১০ দিন পর্য্যন্ত ঐ প্রণালীতে চিকিৎসা করিতে হয়। ঔষধে উপকার হইলে ২।১ দিনের মধ্যে মলযুক্ত (আঁটাল) হরিদ্রাবর্ণের ভেদ হইতে থাকিবে। হরিদ্রা বর্ণের তরল ভেদ হইবে; তাহা বন্ধ করা বা তজ্জন্য ইপিকাক চিকিৎসা স্থগিত রাখা কর্ত্তব্য নয়। পূর্ব্বাপর উক্ত প্রথার চিকিৎসা চলিয়া আসিতেছিল কিন্তু অধুনা সুপ্রসিদ্ধ চিকিৎসক রজার্স কর্ত্তৃক ইপিকাকের বীর্য্য এমেটিন আবিষ্কৃত হইবার পর হইতে এমেটিনই তৎপরিবর্ত্তে প্রযুক্ত হইতেছে। ইপিককাক প্রয়োগে

বিবমিষা, বমন, হৃৎপিণ্ডের অবসাদ প্রভৃতি যে সমস্ত মন্দফল দৃষ্ট হয়, এমেটিন দ্বারা চিকিৎসায় সেগুলি লক্ষিত হয় না। এমেটিন হাইড্রোক্লোরাইড ½—১ গ্রেণ মাত্রায় ১০.১৫ মিনিম পরিশ্রুত জলে অধস্ত্বাচিক প্রয়োগ উপর্য্যপরি ৮।১০ দিন করিতে হয়। সাধারণতঃ তিন দিনে ফল পাওয়া যায় কিন্তু ব্যাধি সম্পূর্ণ আরোগ্য করিতে হইলে ১০দিন পর্য্যন্ত ঔষধ প্রয়োগ বিহিত। তদ্বারা পুনরাক্রমণ নিবারিত হয়। অধস্ত্বাচিক প্রয়োগ সুবিধাজনক না হইলে জরায়ু পথে কিংবা এনিমা দ্বারা মলদ্বারে ১—২ গ্রেণ, জলে দ্রব করিয়া প্রয়োগ করিতে হয়। ইহার সহিত মুখপথে ক্যাষ্টর ওয়েল প্রদান করা উচিত। ১০ দিন প্রয়োগের পর Emetnie চিকিৎসা কিছুদিন স্থগিত রাখা কর্ত্তব্য। উপর্য্যপরি অধিক দিন প্রয়োগে ইহা দ্বারা বিষাক্ত হইতে পারে; তজ্জন্য কিছুদিন স্থগিত রাখিয়া পুনরায় আবশ্যক হইলে প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

**ব্যাসিলারি** ( Bacillary ) ইহাতে ইপিকাক দ্বারা কোন উপকার পাওয়া যায় না। লাবণিক বিরেচক যথা;—সলফেট্ অব সোডিয়াম কিংবা ম্যাগ্নিসিয়াম ১ ড্রাম মাত্রায় গরম জলে, সিন্নামন বা মেন্থপিপ্ ওয়াটার এবং ১০ মিনিম লাইঃ হাইড্রার্জ্জ পারক্লর সহ ২ ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা ফলপ্রদ। ২।৩ দিনের অধিক ব্যবহার আবশ্যক হয় না ও ১০।১২ মাত্রাতেই ফল দর্শায়। কুন্থনাদি কমিয়া গেলে এবং সবুজ বর্ণের দাস্ত হইতে থাকিলে উপকার হইয়াছে বলিয়া বুঝিতে পারা যায়। জলের ন্যায় তরল ভেদ হইতে থাকিলে স্যালাইন চিকিৎসা বন্ধ করিতে হয়।

**ক্যালোমেল**। লাবণিক বিরেচক প্রভৃতি ফলদায়ক না হইলে ইপিকাক ওপিয়াম ও ক্যালোমেল, প্রত্যেকটী ১. গ্রেণ মাত্রায় ৫।৬ ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থেয়। যাহাতে ক্যালোমেল দ্বারা বিষাক্ত না হয় তৎপ্রতি দৃষ্টি রাখিতে হয়।

**বিসমাথ ও ওপিয়াম**। ইহারা উভয়েই মলসংগ্রাহক রক্ত ও আম সারিয়া যখন কেবল তরল ভেদ হইতে থাকে, তখন মল সংগ্রাহকরূপে স্যালিসিলেট ( ১০-২০ গ্রেণ ) অব বিসমথ ও লাইঃ মর্ফিয়া হাইড্রোক্লর ১০ মিনিম ব্যবহারে মল আঁটাল বা শক্ত হইয়া যায়।

**ট্যান্যালবন**। ট্যানিজেন, ট্যানোফর্ম্ম, ট্যানোকল, ট্যানেন প্রভৃতি বিসমাথ, ওপিয়াম ও ক্যালোমেল ½ গ্রেণ সহ মলসংগ্রাহকরূপে ব্যবহৃত হইতে পারে।

**পচন নিবারক ঔষধের মধ্যে**—বিটা ন্যাফথল, বেঞ্জোন্যাফ্থল, স্যালল, ন্যাফ্থলিন, ক্যালোমেল, সিলিন ( ৬০-৯০ মি ) আইজল প্রভৃতি স্যালাইন বিরেচক সহ ব্যাসিলারি ডিসেন্টিতে ব্যবহৃত হইলে সুফল দর্শে।

**এন্টি-সিরাম** ( Polyvalent anti-serum ) ব্যালিারি ডিসেন্ট্রিতে অন্ত্রের পচন নিবারক ও জীবাণুনাশক ঔষধ ও লাবণিক বিরেচক এবং তৎসহ পলিভেলেণ্ট এন্টিসিরাম*

* কিংবা মুখপথে না দিয়া Emema দ্বারা ১৫ ২০মিঃ একষ্ট্রাক্ট ওপিয়াই লিকুইড ওমিউসিলেজ সহ প্রয়োগ বিধেয়।

(২০—৪০ c.c.) শিরামধ্যে প্রযুক্ত হইলে বিশেষ হিতসাধন করিয়া থাকে। হিমাঙ্গ অবস্থাপ্রাপ্ত রোগীতে ২৪ ঘণ্টায় ৩২০ c.c. শিরামধ্যে প্রয়োগ করিয়াও কোন কুফল দৃষ্ট হয় নাই। ১০ বৎসরের নিম্নবয়স্ক শিশুকে ১০c.c. বা তদপেক্ষা কম মাত্রায় প্রদান করা উচিত। প্রথম ৯ দিন মধ্যে প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য নচেৎ কোন ফল হয় না।

**কতকগুলি দেশীয় ঔষধ।**

**সিমারুবা।** (Ailanthus glandulosa)—অর্দ্ধ ছটাক লইয়া ।৶০ পোয়া জলে সিদ্ধ করিয়া ৭ ড্রাম অবশিষ্ট থাকিতে নামাইয়া তাহাতে ১ ড্রাম স্পিরিট সংযোগ করিতে হয়। মৃত্তিকানির্ম্মিত কিংবা এনামেল পাত্রে সিদ্ধ করা উচিত। ১ আউন্স বা অর্দ্ধ ছটাক মাত্রায় প্রত্যহ রাত্রে একমাত্রা সেবনীয়। ছেলেদের মাত্রা ২ ড্রাম।

**মনসোনিয়া ওভেটা** (Monsonia ovata)—ইহার টিঞ্চার ব্যবহৃত হয়।

**ম্যাঙ্গোষ্টীন** (Mangosteen)—ফল পূর্ব্বদিন রাত্রে ভিজাইয়া রাখিয়া প্রত্যূষে কাশির চিনি কিংবা মিশ্রীর সহিত তিন দিন, প্রত্যহ অর্দ্ধ ছটাক কিংবা এক ছটাক মাত্রায় সেবন করিলে রক্তামাশয় নিবারিত হয়। উহার ফলের খোসা চূর্ণ ১ ড্রাম মাত্রায় ২ ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করিলেও আম ও রক্ত নিবারিত হয়।

**দারুচিনি** (Cinnamon)—চূর্ণ (৬০—৯০ গ্রেণ), কিংবা ড্রামগুস ডিককৃসন, অব সিন্নামন (fresh), বেল বা একষ্ট্র্যাক্ট বেল লিকুইড (B. C. P. W.) ১—২ ড্রাম মাত্রায়, একষ্ট্রাক্ট কুরচি লিকুইড (১—২ ড্রাম) (B. C. P. W.) বা কুরচি ছাল (bark) ডিককৃসন; একষ্ট্রাক্ট চ্যাপারো এ্যামারগোসা (Chaparro amargosa) লিকুইড (১ ড্রাম মাত্রায় দিবসে ৩।৪ বার); একষ্ট্রাক্ট ছাতিম (alstonia scholaris) লিকুইড (১—২ ড্রাম, ৩।৪ বার) বা টিঞ্চার এ্যালষ্টোনিয়া (½—১ ড্রাম) একষ্ট্রাক্ট আয়াপান লিকুইড, আমরুল শাকের রস প্রভৃতি হিতকর। দাড়িম্বের ছাল (Pomegranat bark) ও ম্যাঙ্গোষ্টীন ছালের ন্যায় ডিককৃসনরূপে ব্যবহৃত হয়। ডিককৃসন করিতে হইলে গরম জলে ফলের ছাল সিদ্ধ করিয়া লইতে হয়।

**কৃষ্ণাফল**—পূর্ব্বদিন ভিজাইয়া রাখিয়া তৎপরদিন প্রাতে মিশ্রীর সহিত সেবনে রক্তামাশয় আরোগ্য হয়, ভিজাইলে তেঁতুলের মাড়ীর মত দেখায়। ঐ মাড়ী চিনি বা মিশ্রীর সহিত তিন দিন উপর্য্যুপরি সেবন বিধি। প্রাতে একবার করিয়া সেবনীয়।

(a) রোগী অনবরত বাহ্যে যাইয়া দুর্ব্বল হইয়া পড়িলে নর্ম্যাল স্যালাইন ইঞ্জেকশন (Rectal, subcutaneous or intravenous) দেওয়া যুক্তিসিদ্ধ।

(b) উদর প্রদেশে ব্যথা (tendrness and pain) নিবারণ কল্পে গরম স্বেদ, টার্পেণ্টাইন্ ষ্টুপ, হট বস্ত্র, ফ্ল্যানেল ব্যাণ্ডেজ প্রভৃতি ব্যবহৃত হয়। হট বাথ দ্বারাও অনেক সময় উপকার পাওয়া যায়।

(c) কুন্থন ও মূত্রকৃচ্ছ প্রশমনার্থ মর্ফিয়ার অধস্ত্বাচিক, ২।৩ আউন্স তরল ষ্টার্চ এনিমা সহ ৪০।৫০ মিনিম লডেনাম, মর্ফিয়া ও কোকেন সপোজিটারী, গরম বোধক লোশনের

এনিমা, তরল ষ্টার্চ এনিমা ( ২ আউন্স ) সহ লডেনাম ( ৩০ মিনিম ) ও বিসমাথ ( ২ ড্রাম ) প্রভৃতি প্রয়োগে কুন্থন ও প্রতিনিয়ত বাহ্যে যাইবার ইচ্ছা এবং মূত্রকৃচ্ছের উপশম হয়।

**পুরাতন বা** Chronic Dysentery—সাধারণতঃ এমিবিক ডিসেণ্টি পুরাতন ব্যাধিতে পরিণত হয়। সুতরাং পুরাতন পীড়ায় ইপকাক চিকিৎসায় সুফল হইয়া থাকে। তরুণ ব্যাধি যাহাতে পুরাতন প্রকৃতি ধারণ না করিতে পারে, সকল চিকিৎসকেই সেই উদ্দেশ্যে প্রথম হইতে যথারীতি চিকিৎসা-প্রণালী অবলম্বন করা অবশ্য কর্ত্তব্য, নতুবা ব্যাধি পুরাতন হইয়া পড়ে এবং রোগীর জীবন দুঃখময় ও যন্ত্রণাপ্রদ হয়।

পেশী মধ্যে এমেটিন প্রয়োগ বা "এমেটিন-বিসমাথ আয়োডাইড" ৩ গ্রেণ মাত্রায় * প্রত্যহ রাত্রে একমাত্রা ১০।১৫ দিন পর্য্যন্ত সেবন করাইতে হয়। শেষোক্ত ঔষধটী সুফলপ্রদ কিন্তু অধিক মূল্যবান, সেজন্য সকল রোগীর সহজসাধ্য নহে।

Bayma এমেটিন চিকিৎসা সহ ২০।৩০ মিনিম মাত্রায় এডরিনালিন ক্লোরাইড সোল্যসন ( ১—১০০০ ) প্রতি ছয় ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ অনুমোদন করেন। এমিবিক ডিসেণ্ট্রীতে তিনি এডরিন্যালিন প্রয়োগ করিয়া সুফল পাইয়াছেন।

ডিসেণ্ট্রীর আম ও রক্ত বন্ধ হইয়া গেলে ডায়েরিয়া বা তরল ভেদ বন্ধ করণার্থ কোলয়ড্যাল হাইড্রক্সাইড অব এলুমিনিয়াম ২।৪ ড্রাম মাত্রায় জল বা দুগ্ধ সহ প্রয়োগ ফলদায়ক। অরিক লিবম্যান নামক কোন সুচিকিৎসক কয়েকটী রোগীতে ইহা প্রদান করিয়া সুফল পাইয়াছেন। ইহা প্রয়োগে কদাচ বমন দৃষ্ট হয়।

এমেটিন দুষ্প্রাপ্য হইলে ইপিকাক চূর্ণ পূর্ব্বোক্ত প্রথায় কিংবা প্রত্যহ ৫ গ্রেণ মাত্রায় কিছুকাল ধরিয়া সেবন করান বিধেয়। অন্ততঃ এক মাস সেবন করাইতে হয়। মধ্যে ২ ক্যাষ্টর ওয়েল জোলাপ দিতে হয়।

**অন্যান্য চিকিৎসা।** প্রত্যহ নিম্নলিখিত দ্রব্যগুলি দ্বারা অন্ত্র ধৌত করিলে কথন কথন উপকার পাওয়া যায়। বোরিক এসিড দ্রব, লিনসিড ( মসিনা বা তিসি ) ইনফিউসন, দুগ্ধ, ম্যাঙ্গোষ্টিন ডিককসন, এলাম, সালফেট অব কপার ( তুঁতে ) দ্রব, ট্যানিন দ্রব, হাইডোক্লোরাইড, অব সোডা সোল্যুসন ( শতকরা এক অংশ দ্রব ) ক্রিয়াজোট ( ১ ড্রাম ) জল কিংবা দুগ্ধ ( ২ পাইণ্ট ) সহ।

১।২ ড্রাম ক্যাষ্টের অয়েল ৫।১০ মিনিম লডেনাম সহ প্রত্যহ তিনবার ; ১০।২০ বিন্দু টার্পেণ্টাইন প্রত্যহ তিনবার, কম মাত্রায় গ্রে পাউডার ; বেলের সরবৎ, বেল পোড়া, লাইকর বিসমাথ কোং কাম্ পেপসিনা ( ১।২ ড্রাম ) প্রত্যহ ৩।৪ বার ইত্যাদি প্রয়োগেও অনেক সময় উপকার পাওয়া যাইতে পারে।

**নাইট্রেট অব সিলভার ইঞ্জেক্সন**—ইহা কেবল পুরাতন পীড়া

---

* এমেটিন বিসমাথ-আইওডাইড পার্ক ডেভিস কোং কর্ত্তৃক বিক্রীত হয়, এক টিউবে ২৫টী ট্যাবলেট থাকে মূল্য ৮৲ আট টাকা।

প্রয়োজ্য নূতন নহে। এক আউন্স ডিষ্টিল্ড ওয়াটারে ২-১ গ্রেণ দ্রব এনিমারূপে ৩।৪ পাইন্ট পর্য্যন্ত একবারে প্রযুক্ত হয়।

প্রণালী :—ক্যাথিটার অয়েল লোলাপ দিয়া ৩।৪ পাইন্ট গরম জলের (২।৩ ড্রাম লবণ সংযুক্ত বা সোডাকার্ব্ব সহ) এনিমা দ্বারা অন্ত্র ধৌত করিয়া লইতে হয়। সমস্ত জল বহির্গত হইলে একটী ফনেল সংযুক্ত রবারের (rubber) নল অন্ত্র পথে প্রবেশ করাইয়া ফানেল দ্বারা ক্রমে ২।৪ পাইন্ট নাইট্রেট অব সিল্ভার দ্রব ঢালিতে হইবে। অন্ত্র ভর্ত্তি হইয়া গেলে কিছুক্ষণ মলদ্বার অঙ্গুলি সঞ্চাপে চাপিয়া রাখিয়া তৎপরে অঙ্গুলি সরাইয়া লইলেই সমস্ত দ্রব বাহির হইয়া আসিবে। রবার নল সংযুক্ত এনামেল ডুস দ্বারা বেশ কার্য্য সিদ্ধ হয়। রোগীকে উত্তান ভাবে জঙ্ঘা তুলিয়া মাথা নীচু করিয়া শোয়াইয়া প্রয়োগের সময় মুখ খুলিয়া শ্বাস লইতে উপদেশ দিতে হয়। ইহাতে উপকার হইলে কয়েক দিবসাবধি ঐ প্রণালীতে চিকিৎসা করিলে রোগী আরোগ্যলাভে সমর্থ হয়। উপকার না হইলে বন্ধ করা কর্ত্তব্য।

ডিসেণ্ট্রীর পর কোষ্ঠবদ্ধতা—নিবারণ উদ্দেশ্যে লবণ জলের (পাইণ্টে ১ ড্রাম) এনিমা, লিনসিড ইনফিউসন, চাউল ধোয়া জলের এনিমা প্রদান কর্ত্তব্য। মধ্যে মধ্যে ক্যাষ্টর ওয়েল বা ওলিভ ওয়েল, কার্লসবাড বা ভিসি প্রভৃতি মিনারাল ওয়াটার, গ্লিসিরিণ সাপোজিটরি প্রয়োগ হিতকর।

যকৃৎপ্রদাহ ও স্ফোটক। ইহা এমিবিক ডিসেণ্ট্রীর প্রধান উপসর্গ। স্ফোটকে পরিণত হইলে অস্ত্রোপচার বিধেয়। কিন্তু তৎপূর্ব্বে চিকিৎসা দ্বারা স্ফোটক নিবারণ করাই চিকিৎসকের প্রধান কর্ত্তব্য। ইপিকাক, এমেটীন, লাবণিক বিরেচক, এডরিন্যালিন ক্লোরাইড সোলুসন, (২০।৩০ মিনিম), বিশ্রাম, তরল পথ্য প্রদান, ড্রাইকাপিং, গরম স্বেদ প্রভৃতি ব্যবস্থা অনুমোদিত হইয়াছে এবং অনেকস্থলে তদ্বারা এই মারাত্মক উপসর্গ হইতে রোগীর জীবন রক্ষা হইতে পারে।

পথ্য। উদরের পীড়ায় আহারের বিষয়ে বিশেষরূপে সতর্ক হওয়া প্রয়োজন কারণ অধিকাংশ স্থলে আহারের দোষেই উদরের পীড়ার উদ্ভব হয়। আয়ুর্ব্বেদে উক্ত আছে— "মূঢ়াস্ত্বামজিতাত্মানো লভন্তেঽসন লোলুপাঃ"। পথ্য বিষয়ে অমনোযোগী হইলে সহস্র ২ ঔষধ সেবনেও প্রতিকার লাভের সম্ভাবনা নাই; অতএব লঘু বস্তু অতি অল্প পরিমাণে ব্যবস্থা করাই শ্রেয়ঃ। পীড়া প্রবল থাকিলে অন্নাহার নিষিদ্ধ। প্রাতে ও বৈকালে এরারুট বা বার্লি জলসহ পাক করিয়া অল্প মিছরি বা পাতিলেবুর রস মিশ্রিত করিয়া খাইতে দেওয়া কর্ত্তব্য। উহার সহিত মাগুর বা সিঙ্গি মৎস্যের ঝোল, মসুরির যুষ, অল্প দুগ্ধ মিশ্রিত করিয়া দেওয়া যাইতে পারে। উদরাধ্মানে দুগ্ধ নিষিদ্ধ। তৎপরিবর্ত্তে প্ল্যাস্মোটোজেন, হরলিক্স, মল্টেড্ মিল্ক, ছাগ দুগ্ধ ব্যবহৃত হইতে পারে। অপক্ক বেল অগ্নিতে দগ্ধ করিয়া উহার শাঁস বাসী জলের সহিত মাড়িয়া পাতলা বস্ত্র সাহায্যে ছাঁকিয়া লইতে হয়। উহার সহিত চিনি বা মিশ্রি মিশ্রিত করিয়া রোগীকে অল্প পরিমাণে প্রত্যহ সেবন করাইলে হিত পরিবর্ত্তন

দৃষ্ট হয়। পূর্ব্বদিন সন্ধ্যায় দগ্ধ করিয়া পরদিন প্রাতে ব্যবহার করা বিধি। পানিফলের পালো, প্লাসমন এরোরুট প্রভৃতি প্রদানেও হিত সাধন হয়। অধিক গরম বা অধিক ঠাণ্ডা খাদ্য প্রদান অনুচিত।

পীড়ার আরোগ্য মুখে অতি সূক্ষ্ম পুরাতন তণ্ডুলের অন্ন মুগের ডাইলের যূষ, মাগুর, সিঙ্গি, মটরোলা মৎস্যের ঝোল, বেগুন, ডুমুর, অপক্ক কদলী, গন্ধভাদালিয়া, মোচা প্রভৃতির ব্যঞ্জন ও ছাগী দুগ্ধ। রাত্রিতে ক্ষুধা বিবেচনা করিয়া সাগু, বার্লি, এরোরুট পানিফলের পালো ইত্যাদি।

ঘৃতপক্ক দ্রব্য, গুরুপাক ও তীক্ষ্ণবীর্য্যদ্রব্য, অধিক জলপান, মদ্যসেবন, শীতল জলে স্নান, ঠাণ্ডালাগান, রাত্রিজাগরণ, কঠিন খাদ্য গ্রহণ অবিধি।

পুরাতন পীড়ায় স্থান পরিবর্ত্তন এবং সমুদ্র যাত্রায় সময়ে২ উপকার দর্শে।

ইতিপূর্ব্বে চিকিৎসা-প্রকাশে অনেকানেকবার রক্তামাশয় সম্বন্ধে আলোচিত হইয়াছে। তৎসত্ত্বেও ডিসেণ্ট্রী এপিডেমিকের সময় প্রিয় সম্পাদক মহাশয়ের অনুরোধে ইংরাজি অনভিজ্ঞ চিকিৎসক ও গ্রাহক মহোদয়গণের সুবিধাকল্পে এবং ইংরাজি সদ্‌গ্রন্থ পাঠের অভাব দূরীকরণার্থ ভরসা করি উহার পুনরালোচনা অপ্রাসঙ্গিক হইবে না। গ্রাহক মহোদয়গণ এতৎ পাঠে উপকৃত হইলে বিশেষ আহ্লাদিত হইব। কোন ভুলভ্রান্তি দৃষ্ট হইলে চিকিৎসা-প্রকাশে তন্নির্দ্দিষ্ট হইবে।

**সম্পাদকীয় মন্তব্য**:—এক বা একাধিকবার কোন বিষয় আলোচিত হইলেই যে পুনরায় তাহার আলোচনা নিষ্প্রয়োজন, এরূপ মনে করা যাইতে পারে না। প্রত্যেক চিকিৎসকেরই এক একটা ব্যক্তিগত অভিজ্ঞতা প্রসূত স্বতন্ত্র চিকিৎসা ধারা আছে। প্রত্যেক পীড়া সম্বন্ধে এইরূপ ব্যক্তিগত অভিজ্ঞতাবলম্বনে এইরূপ আলোচিত হইলে তদ্দ্বারা চিকিৎসকসমাজের উপকার বই অপকার হয় না। পরস্পরের জ্ঞান বিনিময়ই, পরস্পরের জ্ঞানোন্নতির প্রকৃষ্ট পন্থা।

---

# হিক্কারোগে—নাইট্রোগ্লিসারিনের আশাতীত উপকারিতা।

লেখক ডাঃ—শ্রীসুবোধচন্দ্র সরকার, এল, এম, এস

——:০:——

**হিক্কা** যদিও নিজে রোগ নহে, তথাপি ইহা একটি ভয়ানক মারাত্মকজনক লক্ষণ। হিক্কা দ্বারা সহজে নাড়ী ছিন্ন ভিন্ন হইয়া ও হার্ট ( Heart ) ফেল ( Fail ) হইয়া রোগী মারা যাইতে পারে। অতএব ইহার প্রতিকার অগ্রে আবশ্যক।

**হিক্কার কারণ** ( Causes of Hiccough )—ডায়াফ্রাম পেশী ও গ্লটিসের অকস্মাৎ কুঞ্চনে লেরিংস মধ্যে বায়ু দ্রুতগতিতে প্রবেশ করিলে পাকাশয় হইতে ভেগাস স্নায়ুর উত্তেজনা হিক্কার ( Hiccough ) প্রধান কারণ। কোন কোন স্থলে পাকাশয় মধ্যে উত্তেজক পদার্থ থাকাও হিক্কার একটী কারণ। অনেক সময় হিক্কা নিবারণ করা কতদূর কষ্টসাধ্য হয়, নিম্নলিত রোগীটী তাহার উৎকৃষ্ট দৃষ্টান্ত স্থল।

**গত ১০ই কার্ত্তিক**—মশাপুর গ্রামে নিম্নলিখিত রোগীটীকে চিকিৎসা করিবার জন্য বেলা ১২টার সময় আহূত হই। মশাপুর আমার বাটী হইতে প্রায় ৩ মাইলের অধিক দূরবর্ত্তী। রোগীর নাম আবদল রেজাক চৌধুরী। জাতি মুসলমান। বয়স ৩১। দুইবার বিবাহিত ও উভয় স্ত্রীই বর্ত্তমান।

শুনিলাম যে, এই রোগীর অদ্য ১৫।১৬ দিন জ্বর হইয়াছে কিন্তু অদ্য ৭।৮ দিবস রোগীর হিক্কা আরম্ভ হইয়াছে। হিক্কা কম না হইয়া উত্তোরত্তর বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হইতেছে। হিক্কারম্ভের প্রথম দিন হইতেই ডাক্তার পি, সি, নাগ। ডাক্তার আর, সি, পাল, আর, কে, মল্লিক প্রভৃতি দেখিয়া ও ব্যবস্থা করিয়া কিছুতেই হিক্কা বন্ধ করিতে পারে নাই। অবশেষে ইহারা আমার নিকট আসিয়াছে। আমি উহার বাটীতে যাইয়া রোগীর ইতিবৃত্ত জ্ঞাত হইয়া জানিলাম যে, রোগীর জ্বর প্রকাশ পাইবামাত্র একবারে ৪০ গ্রেণ কুইনাইন জলে গুলিয়া সেবন করিয়াছে। উহার পর তারিখ হইতে জ্বর প্রবল হইয়া তৎসঙ্গে সর্দ্দি ও কাশী দেখা দিয়াছে উপরোক্ত ডাক্তা কেহ নিউমোনিয়া, কেহ সমর জ্বর, ( War fever ) বলিয়া স্থির করিয়াছেন। কিন্তু এক্ষণে আমি আমার জ্ঞান মতে লোবার নিউমোনিয়া বলিয়া স্থির করিলাম। রোগীর বর্ত্তমান লক্ষণ—সামান্য সামান্য কাশি ও তৎসঙ্গে ঈষৎ হরিদ্রাভ বর্ণ বিশিষ্ট কফঃ নিঃসরণ, মৃদু প্রলাপ, পিপাসা, নাড়ী ক্ষীণ, দৈহিক উত্তাপ ১০৩ ডিগ্রী, হিক্কা। আমি রোগীর নিকট প্রায় ২ ঘণ্টা বসিয়াছিলাম, বসিয়া থাকিতে থাকিতে দেখিলাম যে, হিক্কার বিরাম নাই অনবরতঃ উচ্চ শব্দবিশিষ্ট হিক্কা হইতে লাগিল। শীঘ্র ইহার প্রতিকার করা আবশ্যক বিবেচনা করিয়া নিম্নলিখিত মুষ্টিযোগ গুলি ক্রমশঃ ব্যবস্থা করিলাম।

( ১ ) ক্লোরোফর্মের শ্বাস কিছুক্ষণ প্রদান করিলাম, ইহাতে উপকার না হওয়ায়—

( ২ ) কদলী মূলের রস ও চিনা একত্রে মিশ্রিত করিয়া সেবন করিতে দিলাম।

কিন্তু ইহাতেও উপকার না হওয়ায় তৃতীয় মুষ্টিযোগ ব্যবস্থা করিলাম।

( ৩ ) রাইসরিষা চূর্ণ গরম জলে গুলিয়া তাহার স্বচ্ছাংশ পান করিতে দিলাম। কিন্তু ইহাতেও উপকার না হওয়ায়, ৪র্থ মুষ্টিযোগ ব্যবস্থা করিলাম।

( ৪ ) চিনি ও মরিচ চূর্ণ মধুর সহিত মিশ্রিত করিয়া লেহন করাইতে বলিলাম ও নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া অদ্যকার মতন বিদায় হইলাম।

Re.

| | | |
|---|---|---|
| স্পিরিট এমোন এরোমেট | ... | ১৫ মিনিম। |
| স্পিরিট ক্লোরফর্ম্ম | ... | ১০ মিনিম। |
| ভাইনাম ইপিকাক | ... | ১০ মিনিম। |
| টিং সেনেগা | ... | ৩০ মিনিম। |
| টিং ব্রাইওনিয়া | ... | ২ মিনিম। |
| সোডি বেঞ্জোয়াস | ... | ১৫ গ্রেণ। |
| টিং কার্ডমোম কোং | ... | ৩০ মিনিম। |
| একোয়া এড্ | ... | ১ আউন্স। |

একত্র একমাত্রা। এইরূপ ৬ দাগ। প্রতি মাত্রা ২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

হিক্কার জন্য নিম্নলিখিত ঔষধ দিলাম।

Re.

| | | |
|---|---|---|
| পটাস ব্রোমাইড | ... | ১০ গ্রেণ। |
| ক্লোরাল হাইড্রেট | ... | ১০ গ্রেণ। |
| স্পিরিট ক্লোরোফর্ম্ম | ... | ১০ মিনিম। |
| একোয়া পিওর | ... | ৪ ড্রাম। |

এক মাত্রা—এইরূপ ৬ দাগ ঔষধ দিলাম। ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

বক্ষে মালিশ করিবার জন্য—

Re.

| | | |
|---|---|---|
| লাইকার এমোন ফোর্ট | ... | ১ ড্রাম। |
| লিনিমেণ্ট বেলেডোনা | ... | ১ ড্রাম। |
| অয়েল ইউকেলিপ্টাস | ... | ১ ড্রাম। |
| অয়েল সিনাপিস্ | ... | ৪ ড্রাম। |

একত্রে মিশ্রিত করিয়া মালিশ করিতে বলিলাম।

১১ই কার্ত্তিক বেলা ৮টার সময় রোগীর ভ্রাতা আসিয়া বলিল—মহাশয় হিক্কার কিছুই উপকার হয় নাই, হিক্কা সেই মতই হইতেছে। আপনাকে আমাদের বাটী যাইতে হইবে। আমি বেলা ১২টার সময় উহাদের বাটী রওনা হইলাম। যাইয়া দেখিলাম রোগী পূর্ব্ববৎ। অন্য কতকগুলি মুষ্টিযোগ ব্যবস্থা করিলাম।

(১) গোলমরিচ প্রদীপের শিখায় দগ্ধ করিয়া উহার নাস প্রয়োগ করিলাম। কিন্তু ইহাতে উপকার না হওয়ায়—

(২) কচি তাল গাছের শিকড় তুলিয়া ঐ শিকড় জলে ধৌত করিয়া উক্ত শিকড় পেষণ

করতঃ উহাতে কিছু জল দিয়া পরে মন্থন করিয়া ঐ মন্থিত জল সেবন করিতে দিলাম কিন্তু ইহাতে কিছু উপকার না পাইয়া, তৃতীয় মুষ্টিযোগ ব্যবস্থা করিলাম।

(৩) তাল শাঁসের জল পান করিতে দিলাম কিন্তু ইহাতে উপকার না পাইয়া।

(৪) রোগীর হাতে কনুইয়ের উপর দড়ি বাঁধিয়া, ২টী জলপূর্ণ পাত্রে ২ হাত মুটা করিয়া জলে ১ ঘণ্টা আন্দাজ ডুবাইয়া রাখিলাম কিন্তু ইহাতেও কোন উপকার পাইলাম না। অবশেষে—

(৫) ষ্টমাকের উপর মাষ্টার্ড প্লাষ্টার দিলাম এবং নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া বিদায় গ্রহণ করিলাম।

Re.

| | | |
|---|---|---|
| স্পিরিট এমন এরোমেট | ... | ১৫ মিনিম। |
| স্পিরিট ক্লোরফর্ম্ম | ... | ১০ মিনিম। |
| স্পিরিট ইথার সাল্ফ্ | ... | ৬০ মিনিম। |
| টিং সেনেগা | ... | ৩০ মিনিম। |
| টিং ইউকেলিপটাস | ... | ১০ মিনিম। |
| টিং কার্ডমম কো: | ... | ১৫ মিনিম। |
| একোয়া | এড | ১ আউন্স। |

একত্রে একমাত্রা। এইরূপ ৮ দাগ দিলাম। প্রতিমাত্রা ২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

হিক্কার জন্য -

Re.

| | | |
|---|---|---|
| পটাস ব্রোমাইড | ... | ১০ গ্রেণ। |
| ক্লোরাল হাইড্রেট | ... | ১০ গ্রেণ। |
| টিং বেলেডোনা | ... | ১০ মিনিম। |
| একোয়া | ... | ৪ ড্রাম। |

১ দাগ। এইরূপ ৬ দাগ দিলাম। প্রতি দাগ ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

বুকে এন্টিফ্লোজেষ্টিন ( Antiflogestine ) দিয়া তাহার উপর এবসরবেণ্ট কটন দিয়া ব্যাণ্ডেজ ( Bandage ) বাঁধিয়া দিলাম।

১২ই কার্ত্তিক তারিখে বেলা ৮।৯ টার সময় রোগীর ভ্রাতা আসিয়া কহিল—হিক্কা কিছু মাত্র কম হয় নাই হিক্কা, সেইমত হইতেছে তবে সর্দ্দি খুব উঠিতেছে অদ্য আপনাকে আমাদের বাটীতে যাইতে হইবে। আমি বেলা ১টার সময় উহাদের বাটী রওনা হইলাম। যাইয়া দেখিলাম রোগীর অবস্থা পূর্ব্ববৎ, হিক্কার কিছু উপকার হয় নাই। অদ্য হিক্কার জন্য কোন প্রকার মুষ্টিযোগ ব্যবস্থা না করিয়া ১১ই কার্ত্তিক তারিখের ১ ও ২নং ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম। কেবল দাস্ত হইবার জন্যে নিম্নলিখিত ঔষধটী ব্যবস্থা করিলাম।

Re.

| | | |
|---|---|---|
| হাইড্রার্জ্জ সাবক্লোর | ... | ৫ গ্রেণ। |
| পলভ্ রিয়াই কোঃ | ... | ১০ গ্রেণ। |
| সোডি বাইকার্ব্ব | ... | ৫ গ্রেণ। |

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ পুরিয়া। রাত্রি ২টার সময় খাইবাইতে বলিয়া দিলাম।

১৩ই কার্ত্তিক তারিখে যথাসময়ে রোগীর ভ্রাতা আসিয়া কহিল—রোগীর দাস্ত হইয়াছে। কিন্তু হিক্কা বন্ধ হয় নাই। তবে একটু দেরিতে হইতেছে বলিয়া অনুমান হয় এবং অতি প্রত্যুষে হারদ্রাবণ কফঃ প্রচুর পরিমাণে উঠিয়াছে। আপনাকে যাইতে হইবে। আমি তাহাকে বিদায় করিয়া দিয়া বেলা ১টার সময় উহাদের বাটী রওনা হইলাম। যাইয়া দেখিলাম—হিক্কার কোন উপকার হয় নাই। তবে সুবিধার মধ্যে প্রচুর পরিমাণে কফঃ উঠিয়াছে এবং আরও জ্ঞাত হইলাম অদ্য রাত্রে প্রলাপ বকে নাই। অদ্য নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

Re.

| | | |
|---|---|---|
| স্পিরিট এমোন এরোমেট | ... | ১৫ মিনিম। |
| স্পিরিট ক্লোরোফর্ম্ম | ... | ১৫ মিনিম। |
| স্পিরিট ইথার সলফ | ... | ৩০ মিনিম। |
| টিং মাস্ক | ... | ৩০ মিনিম। |
| ভাইনাম ইপিকাক | ... | ১০ মিনিম। |
| গ্লালিব্রোণ | ... | ১ মিনিম। |
| টিং কার্ডেমোম কোঃ | ... | ৩০ মিনিম। |
| একোয়া | ... | ৪ ড্রাম। |

একত্র একমাত্রা। এইরূপ ৮ দাগ দিলাম। প্রতিমাত্রা ২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

হিক্কার জন্য—কেবল এমিল্ নাইট্রাইট ক্যাপসুল (Amyl nitrate capsule) আঘ্রাণ করাইলাম, কিন্তু কোন উপকার পাইলাম না।

অদ্য বক্ষের ব্যাণ্ডেজ (Bandage) খুলিয়া দিয়া পুনশ্চ এন্টিফ্লোজেষ্টিন্ (Anti-flogestine) দ্বারা বক্ষ ব্যাণ্ডেজ করিয়া দিলাম।

১৪ই কার্ত্তিক তারিখে উহার ভ্রাতা যথাসময়ে আসিয়া কহিল—রোগীর হিক্কা বন্ধ হয় নাই। প্রচুর পরিমাণে সর্দ্দি উঠিয়াছে। আমি যথা সময়ে উহাদের বাটী রওনা হইলাম। যাইয়া দেখিলাম রোগীর হিক্কা কিছুই কম হয় নাই কি করিব, না করিব, ভাবিয়া চিন্তিয়া মর্ফিয়া ইঞ্জেক্সন করিতে মনস্থ করিলাম এবং ½ গ্রেণ মর্ফিয়া ইঞ্জেক্সন করিলাম ও ১৩ই তারিখের লিখিত ব্যবস্থা মত ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া চলিয়া আসিলাম।

১৫ই কার্ত্তিক তারিখে রোগীর ভ্রাতা আসিয়া কহিল—রোগী সন্ধ্যা হইতে অনবরত ঘুমাইতেছে, ডাকিলে সহজে উত্তর পাওয়া যায় না ও হিক্কাও হয় নাই। অদ্য আপনাকে

আমাদের বাটী যাইতে হইবে আমি যথাসময়ে যাইয়া দেখিলাম হিক্কা হয় নাই এবং রোগী অচেতন ভাবে রহিয়াছে। গত ১৩ই তারিখের ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া বাটী রওনা হইলাম। ১৬ই কার্ত্তিক তারিখে প্রাতঃকালে রোগীর ভ্রাতা আসিয়া কহিল—গত কল্য রাত্রি হইতে হিক্কা আরম্ভ হইয়াছে ও রোগী সেইরূপ অচেতন ভাবে আছে। এক্ষণে আপনাকে আমার সহিত যাইতে হইবে। আমি নির্দ্দিষ্ট সময়ে উহাদের বাটী যাইয়া দেখিলাম রোগী অচৈতন্য ভাবেই আছে ও সামান্য সামান্য হিক্কা হইতেছে। যাহা হউক আমাকে বড়ই ব্যতিব্যস্তে পড়িতে হইল। ভাবিলাম যদিও উহাকে পূর্ব্বে জোলাপ ( Purgative ) দেওয়া হইয়াছিল কিন্তু বোধ হয় পাকস্থলীতে ( Stomach ) উত্তেজক পদার্থ বা অন্ত্র মধ্যে আবদ্ধ মল সম্পূর্ণ ভাবে আছে তজ্জন্য হিক্কা বন্ধ হইতেছে না। যাহা হউক এইরূপ সিদ্ধান্ত করিয়া ১॥০ দেড় আউন্স ক্যাষ্টর অয়েল ( Oil Ricine ) সেবন করাইলাম ও নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

Re.

| | | |
|---|---|---|
| স্পিরিট এমোন এরোমেট | ... | ১৫ মিনিম। |
| স্পিরিট ক্লোরোফর্ম | ... | ১৫ মিনিম। |
| স্যালিব্রোণ | ... | ১৫ মিনিম। |
| ভাইনম ইপিকাক | ... | ৫ মিনিম। |
| লাইকার মর্ফিয়া হাইড্রোক্লোর | ... | ১০ মিনিম। |
| সিরাপ লেমন | ... | ১ ড্রাম। |
| একোয়া পিওর | ... | ৪ ড্রাম। |

একত্রে মিশ্রিত করিয়া ১ দাগ। এইরূপ ৮ দাগ দিলাম। ২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

১৭ই কার্ত্তিক প্রাতঃকালে উহার ভ্রাতা আসিয়া কহিল যে রোগীর ৪টার সময় একবার ও রাত্রে আন্দাজ ৮টার সময় একবার—এই দুইবার প্রচুর পরিমাণ দাস্ত হইয়াছে। দাস্তের পরিমাণ প্রায় ১॥০ দেড় সেরের অধিক হইবে। রোগী রাত্রি ৪॥৫টার সময় হইতে চক্ষু মেলিয়া চাহিয়াছে ও সামান্য সামান্য কথাবার্ত্তা কহিতেছে, সন্ধ্যা হইতে সমস্ত রাত্রির মধ্যে ২।৩ বার হিক্কা হইয়াছে ও কিছু খাইতে চাহিতেছে। অদ্য রাত্রে কাশি প্রবল হইয়া প্রায় অর্দ্ধ সের কফঃ উঠিয়াছে। যাহা হউক এক্ষণে আপনাকে যাইতে হইবে। যাহা হউক কাল বিলম্ব না করিয়া উহাদের বাটী রওনা হইলাম। রোগীর অবস্থা দৃষ্টে ও বক্ষঃ পরীক্ষায় যাহা দেখিলাম, তাহাতে রোগীর অবস্থা কিছু ভাল বলিয়া মনে করিলাম। আমি রোগীর নিকট বসিয়া থাকিতে থাকিতে একবার হিক্কা হইল; হিক্কার জন্য আমায় মহা সমস্যায় পড়িতে হইল। অবশেষে নাইট্রোগ্লিসিরিনের কথা মনে পড়িল। নাইট্রোগ্লিসিরিনই আমার শেষ পরীক্ষা ও শেষ চেষ্টা। আমি ক্ষণমাত্র বিলম্ব না করিয়া $\frac{1}{100}$ গ্রেণ মাত্রায় নাইট্রোগ্লেসিরিণ ট্যাবলেট ( $\frac{1}{100}$ gr. Nitroglycerine tablet ) ১টী ইন্‌জেক্‌শন (Injection) করিলাম ও খাইবার ঔষধ পূর্ব্বমতই ব্যবস্থা করিলাম।

১৮ই কার্ত্তিক তারিখে রোগীর ভ্রাতা আসিয়া কহিল যে, গতকল্য বেলা ৪টার সময় হইতে হিক্কা হয় নাই। ভালই আছে—আপনাকে অদ্য যাইতে হইবে। আমি বেলা ১২টার সময় যাইয়া শুনিলাম, বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত রোগীর হিক্কা হয় নাই। বক্ষঃ পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম। ফুসফুসের অবস্থা খুব ভাল। ১৬ই কার্ত্তিক তারিখের ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম। পুনশ্চ অদ্য $\frac{1}{100}$ গ্রেণ মাত্রায় নাইট্রোগ্লিসিরিণ ট্যাবলেট ১টী বাম হস্তে ইঞ্জেক্সন করিয়া চলিয়া আসিলাম। ১৯ কার্ত্তিক তারিখে রোগীর ভ্রাতা আসিয়া কহিল—মহাশয় রোগীর আর হিক্কা হয় নাই, ভাল আছে। আমি বলিলাম অদ্য রোগী দেখিবার কোন প্রয়োজন হয় নাই, ঔষধ লইয়া যাইলেই হইবে। অতএব নিম্নলিখিত ঔষধ দিলাম।

Rc.

| | | |
|---|---|---|
| স্পিরিট ক্লোরোফর্ম্ম | ... | ১৫ মিনিম। |
| টিং সেনেগা | ... | ৩০ মিনিম। |
| স্যালিব্রোণ | ... | ১ মিনিম। |
| নাইট্রোগ্লিসিরিন সালিউসন | ... | ১ মিনিম। |
| ভাইনম ইপিকাক | ... | ৫ মিনিম। |
| টিং নক্সভমিকা | ... | ৫ মিনিম। |
| একোয়া পিওর | ... | ৪ ড্রাম। |

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ দাগ, এইরূপ ৮ দাগ দিলাম। ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

২০ শে কার্ত্তিক তারিখে রোগীর ভ্রাতা আসিয়া কহিল—মহাশয় রোগীর আর হিক্কা হয় নাই ভাল আছে। সর্দ্দি সামান্য সামান্য উঠিতেছে। উহাকে গত ১৯শে তারিখের ঔষধ দিয়া বিদায় করিয়া দিলাম।

২১ কার্ত্তিক তারিখে রোগীর ভ্রাতা আসিয়া কহিল—রোগীর হিক্কা হয় নাই, ভাল আছে। এই সংবাদে আমি যারপর নাই আনন্দিত হইলাম। এই উৎকট হিক্কা রোগে নাইট্রোগ্লিসিরিন যে এরূপ আশাতীত ফল প্রদান করিবে। তাহা মনেও করি নাই কিন্তু মঙ্গলময়ের অপার করুণায় আমি আশাতীত ফল প্রাপ্ত হইয়া অতিশয় আনন্দিত হইলাম। তারপর সর্দ্দির জন্য যথানিয়মানুযায়ী চিকিৎসা করিয়া রোগীকে আরোগ্য লাভে কৃতকার্য্য হইয়াছি।

২৬শে কার্ত্তিক যশাপুর গ্রামের অতি সন্নিকট বাতাসপুর নামক গ্রামে শশীভূষণ দে নামক এক ব্যক্তির হিক্কা হয়। ঐ গ্রামের ডাক্তার জে, এন্, হাজরা উহার চিকিৎসা করিতেছিলেন। তিনি নানা উপায় অবলম্বন করিয়াও কোন গতিকে উহার হিক্কা বন্ধ করিতে পারেন নাই। পূর্ব্ববর্ণিত রোগিটীকে আমি আরোগ্য করিয়াছি, এই সংবাদ শুনিয়া এই রোগীর জন্য উক্ত ডাক্তার বাবু আমায় Call দেন। আমি যথাসময়ে বাতাসপুর গ্রামে পৌঁছিয়া রোগীর আদ্যোপান্ত সমস্ত ঘটনা জ্ঞাত হইলাম। আমি কালবিলম্ব না করিয়া

১৩৩ গ্রেণ মাত্রায় নাইট্রোগ্লিসারিন ট্যাবলেট ১টী দক্ষিণ বাহুতে ইঞ্জেক্শন করিলাম ও খাইবার জন্য ১ শিশি ঔষধ দিলাম।

২৭শে কার্ত্তিক উহার প্রেরিত লোক যথাসময়ে ঔষধ লইতে আসিল। উহার প্রমুখ্যাত শুনিলাম যে, রোগীর হিক্কা হয় নাই। বেশ ভাল আছে।

হিক্কা রোগে—কেনাবিস্ ইণ্ডিকা, অহিফেন, ক্যাম্ফর, মাস্ক, মর্ফিয়া বেলেডোনা হায়ওসায়েমাস, ব্রোমাইড ভিনিগার, এণ্টিফেব্রিন, এণ্টিপাইরিন, ইথার, ব্রাণ্ডি, তার্পিণ, ক্রিয়জোট, ভেলেরিয়েনেট অফ জিঙ্ক, প্রভৃতি বহুবিধ ঔষধ প্রয়োজিত হয়। কিন্তু সকল সময়ে ইহাদের দ্বারা উপকার হয় নাই। এই সকল ঔষধের মধ্যে নাইট্রোগ্লিসিরিনই সমধিক ফলপ্রদ ঔষধ। আশা করি চিকিৎসাপ্রকাশের গ্রাহকগণ হিক্কা রোগে নাইট্রোগ্লিসিরিন প্রয়োগ করিয়া ইহার ফলাফল চিকিৎসা-প্রকাশে প্রকাশ করিলে প্রবন্ধ লেখক পরম সুখী হইবেন।

**বিশেষ দ্রষ্টব্য**—হিক্কা রোগের কারণ অনুসারে ঔষধ প্রয়োগ করিলেও উপকার পাওয়া যায় না। কখন কখন জোলাপ দ্বারা হিক্কার উপশম হইতে দেখা গিয়াছে। হিক্কা রোগ দেশীয় মুষ্টিযোগ বিশেষ ফলপ্রদ। হিক্কা রোগ আরোগ্য করা অতি কঠিন ও দুরূহ। পূর্ব্ববর্ণিত রোগীটীর বক্ষের ব্যাণ্ডেজ নিয়মমত পরিবর্ত্তন করিয়া দিয়াছিলাম। কিন্তু ভ্রমবশতঃ প্রবন্ধমধ্যে ব্যাণ্ডেজ পরিবর্ত্তনের কথা বলা হয় নাই। তজ্জন্য চিকিৎসা-প্রকাশের গ্রাহকগণের নিকট ত্রুটী স্বীকার করিতেছি।

---

# ভেক্সিন চিকিৎসা।

লেখক—ডাক্তার শ্রীযুক্ত মথুরানাথ ভট্টাচার্য্য এল্, এম্, এস্

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

যদি আমরা স্বীকার করিয়া লই যে, আমরা যে নিয়ম অনুসারে চলি, তাহা ঠিক, তত্রাচ সময়ে সময়ে রক্তরসের নিয়ত অপসোনিক ইনডেক্স এর পরিবর্ত্তন সাধিত হইয়া থাকে; ইহার কারণ এই যে সংক্রমনের কেন্দ্রস্থল হইতে সব সময়ে সমানভাবে জীবাণুজাত বিষাক্ত পদার্থ সমস্ত শরীরে শোষিত হয় না। কিন্তু বর্ত্তমান সময়ে রক্তরসের প্রতিরোধক শক্তির পরিমাণ ঠিক করিবার জন্য, অপসোনক ইনডেক্স একমাত্র উপায়। কিন্তু লেবোরেটরীতে যেমন উহা সহজেই ঠিক করা যায়, রোগশয্যার উহা স্থির করা একরকম অসম্ভব হইয়া পড়ে। উহা ঠিক করিতে হইলে আমাদিগকে প্রত্যেক সংক্রামক রোগীর লক্ষণাবলী, তাহার শরীরের প্রতিক্রিয়ার কার্য্য, এবং তাহা সফল হইয়াছে, কি নিষ্ফল হইয়াছে—তাহা ঠিক করা অত্যন্ত পরিশ্রম ও যত্ন সাপেক্ষ এবং অত্যন্ত কঠিন ব্যাপার।

যাহারা রোজ রোজ ঐ প্রথা অনুসারে অপসোনিক ইনডেক্স ঠিক করিতে না অভ্যাস করেন, তাহাদের পক্ষে ঠিক করা অসম্ভব হইয়া পড়ে।

এখন কার্য্যক্ষেত্রে ভেক্সিন চিকিৎসার দ্বারা কি ফল পাওয়া যায়, দেখা যাইতে পারে। প্রথমে ভেক্সিন চিকিৎসা রোগ নিবারণ কল্পে ব্যবহার করিয়া কি ফল পাওয়া যায়, সে বিষয়ে উল্লেখ করিব। নিম্নলিখিত তিন প্রকার রোগ নিবারণ কল্পে, ভেক্সিন চিকিৎসা প্রয়োগ করা হইয়া থাকে। ১। টাইফয়েড জ্বর ২। কলেরা ৩। প্লেগ। টাইফয়েড জ্বরে ঐতিহাসিক বিষয় আছে বলিয়া উল্লেখযোগ্য; কারণ রাইট সাহেব, তাহার কার্য্য, প্রথমে টাইফয়েড জ্বর লইয়া আরম্ভ করেন। একটী নির্দ্দিষ্ট মাত্রায় বিষমুক্ত টাইফয়েড বেসিলাসদের "বুলন" কালচারে জন্মাইতে দেওয়া হয়; তাহার পর উহাদিগকে উত্তাপ দিয়া মারিয়া ফেলা হয়। এইরূপে টাইফয়েড জ্বরের ভেক্সিন তৈয়ারি করা হয়। প্রথমে ৫০০ মিলিয়েন বেকটিরিয়া ইনজেক্ট করিবে, তাহার পর দশদিন পরে হাজার মিলিয়েন বেকটিরিয়া পুনর্ব্বার ইনজেক্ট করিবে। সাধারণতঃ ইন্‌জেক্‌শন দিবার পর রোগীর বিশেষ কোন অসুবিধা হয় নাই; ইনজেক্‌শন স্থানে কিছু বেদনা অনুভব হইতে পারে, কি সেই স্থানটী একটু শক্ত বলিয়া বোধ হইতে পারে, কিম্বা নিকটবর্ত্তী লিম্ফাটিক গ্রন্থিগুলি একটু বেদনাযুক্ত হইতে পারে, বা একটু জ্বরভাবও হইতে পারে। কিন্তু সেই সমস্ত লক্ষণগুলি কয়েক ঘণ্টা মধ্যে দূরীভূত হইয়া যায়।

এই প্রকার ভেক্সিন চিকিৎসার দ্বারা যে ফল পাওয়া গিয়াছে, তাহার বিশেষ তালিকা আছে। ঐ তালিকা দ্বারা প্রমাণিত হইতেছে যে, এই প্রকার চিকিৎসায় বিশেষ উপকার পাওয়া গিয়াছে।

দক্ষিণ আফ্রিকার যুদ্ধে, টাইফয়েড জ্বর নিবারণ কল্পে, ৪০, ৬০০ সৈন্যের মধ্যে ৮৬০০ সৈন্যকে টীকা দেওয়া হইয়াছিল; তাহার মধ্যে শতকরা ২·৫৬ জনের টাইফয়েড জ্বর হইয়াছিল এবং তাহাদের মৃত্যুসংখ্যা শতকরা ১২ জন। ঐ ৪০, ৬০০ হাজার সৈন্যের মধ্যে বাকি ৪১০০০ হাজার সৈন্যকে টীকা দেওয়া হয় নাই। এই ৪১,০০০ হাজার লোকের মধ্যে শতকরা ৫·৭৫ জন লোক টাইফয়েড জ্বর দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছিল এবং তাহাদের মৃত্যুসংখ্যা শতকরা ২১ জন হইয়াছিল। আধুনিক ইংরাজ সৈন্যের মধ্যে ঐ টীকা দেওয়াতে যে ফল পাওয়া গিয়াছে তাহার তালিকা দেখিলে আরও সন্তোষজনক ফল দেখিতে পাওয়া যায়। উহাদের মধ্যে কেবল শতকরা ·৭ জন লোকের টাইফয়েড জ্বর হইয়াছিল এবং তাহাদের মৃত্যুসংখ্যা শতকরা ৪ জন। জার্ম্মন সৈন্যমধ্যেও ঐরূপ চিকিৎসার দ্বারা বা টীকা দিয়া ঐ প্রকার সন্তোষজনক ফল পাওয়া গিয়াছে। যে সমস্ত লোক ভারতে আগমন করে, যেখানে টাইফয়েড জ্বরের প্রাদুর্ভাব বেশী, তাহাদের সকলেরই ঐরূপ টীকা লওয়া কর্ত্তব্য। কলেরা এবং প্লেগের টীকা দিয়াও সন্তোষজনক ফল পাওয়া গিয়াছে। প্রকৃত ইনফেক্‌শনে, ভেক্সিন চিকিৎসার দ্বারা কি ফল পাওয়া গিয়াছে নিরূপণ করা বড় কঠিন। কারণ যে সব ক্ষেত্রে ভেক্সিন চিকিৎসা প্রয়োগ করা গিয়াছে, তাহাদের মধ্যে অধিকাংশ

রোগই পুরাতন; উহারা স্বাভাবিক অবস্থাতেও বিনা চিকিৎসাতে কম বেশী হইতে পারে বা আপনা আপনিই আরোগ্য পথে অগ্রসর হইয়া থাকে, এমন কি বিনা চিকিৎসায় কতকগুলি একেবারে আরাম হইয়া যায়। যথা, টিউবারকুলোসিস। এই রোগ যখন বিশেষ বাড়াবাড়ি হইয়া থাকে, তখন আমরা যত রকমের চিকিৎসা আছে, সবগুলিই জীবনরক্ষার জন্য একসঙ্গে অবলম্বন করিয়া থাকি। এখন যদি ঐ রোগীর উপকার হয়, তাহা হইলে কোন্ চিকিৎসার দ্বারা ঐ উপকার হইয়াছে, ইহা বলা অসম্ভব হইয়া পড়ে। কার্য্যক্ষেত্রে, আমরা রোগীর উন্নতি বা অবনতি দেখিয়া ঐ পরীক্ষায় ফল নিরূপণ করিতে পারি। কতকগুলি রোগীকে ভেক্সিন দ্বারা চিকিৎসা করিতে হইবে, কতকগুলি রোগীকে বিনা চিকিৎসায় রাখিতে হইবে; এই দুই প্রকার রোগীর যে প্রকার ফল পাওয়া যায়, তাহা তুলনা করিয়া দেখিতে হইবে। ঐ রোগীগুলির ফল তুলনা করিবার জন্য, তাহাদের কতকগুলি লক্ষণ উভয় পক্ষেই বর্ত্তমান থাকা চাই। কিন্তু ঐ সব লক্ষণগুলি বর্ত্তমান থাকিলেও ভালরূপ তুলনা হইতে পারে। কারণ কোন কোন রোগীর কোন বিশেষ রোগের প্রবণতা থাকে, আবার কোন কোন রোগী ঐ রোগ প্রতিরোধ করিতে সক্ষম হয়। সুতরাং পূর্ব্বোক্ত দুই প্রকার রোগীর ফল, তুলনা করিতে হইলে, আমাদের অনেকগুলি রোগীর অনুসন্ধান করিতে হইবে। এইরূপে অনেকগুলি রোগী দেখিলে, তবে কিয়ৎপরিমাণে ভেক্সিন চিকিৎসার ফল নিরাকরণ করা যাইতে পারে। কেবল কতকগুলি ক্ষেত্রে ভেক্সিন ব্যবহার করিয়াই বলা যাইতে পারে না যে, অপসোনিনের কোন মূল্য নাই। দুই রকম অবস্থায় কেবল কতকগুলি রোগী পরীক্ষা করিয়া আমরা অভিমত প্রকাশ করিতে পারি। একটী পুরাতন রোগে, যেখানে বহুরকম চিকিৎসা করিয়াও কোন উপকার পাওয়া যায় নাই, এমন ক্ষেত্রে ভেক্সিন দিয়া, যদি আমরা হঠাৎ উন্নতি দেখিতে পাই, কিম্বা কোন তরুণ মারাত্মক রোগে, যদি ভেক্সিন দ্বারা শীঘ্র উপকার দেখিতে পাই, তাহা হইলে এই দুই ক্ষেত্রে কমসংখ্যক রোগী চিকিৎসা করিলেও, আমরা ভেক্সিন সম্বন্ধে অভিমত প্রকাশ করিতে পারি। হেল হোয়াইট সাহেব পিউয়ারপারেল সেপ্টিসিমিয়া রোগের যে বিবরণ দিয়াছেন, তাহাতে তরুণ রোগে, ভেক্সিন চিকিৎসায় কি ফল পাওয়া গিয়াছে, তাহার নিদর্শন পাওয়া যাইতে পারে। উপস্থিত এই বলা যাইতে পারে যে, এমন কোন তরুণ বা পুরাতণ জীবাণুঘটিত রোগ নাই তাহাতে ভেক্সিন চিকিৎসা করা হয় নাই। কিন্তু এই ক্ষেত্রে অভিজ্ঞতা এত কম যে, উহার দ্বারা যে কি ফল পাওয়া গিয়াছে, তাহা ঠিক করিয়া বলা যাইতে পারে না। সুতরাং আমরা এমত কয়েকটী রোগের বর্ণনা করিব যদ্দারা আমরা কি ফল পাইয়াছি, তাহা বুঝিতে পারিব এবং সেই সঙ্গে সঙ্গে কি কি সমস্যায় পড়িতে হইয়াছিল, তাহার উল্লেখ করা যাইবে।

## পুরাতন চর্ম্ম পীড়া।

প্রথমে আমরা স্ফোটক এর বিষয় বলিব। উহারা ছোট বা বড় হইতে পারে, কিম্বা একটী, কি অনেকগুলি হইতে পারে এবং পাওজেনিক ককাই হইতে উৎপন্ন হইয়াছে বলিয়া,

কোন সন্দেহ হইতে পারে না। আমরা দেখিতে পাই যে, এই প্রকার স্ফোটক একবার সারিয়া আবার হয়; এই প্রকারে রোগী উহার দ্বারা কয়েক মাস এমন কি কয়েক বৎসর পর্য্যন্ত ভুগিতে থাকে। এই ক্ষেত্রে, প্রথমে বাজারে যে তৈয়ারি ভেক্সিন পাওয়া যায়, সেই ভেক্সিন ইন্‌জেক্ট করা হয়। এইরূপ ভেক্সিন নানা চর্ম্মস্ফোটক হইতে জীবাণু লইয়া তৈয়ারি করা হয়। এইরূপ ভেক্সিন দ্বারা যখন কোন উপকার পাওয়া না যায়, তখন ঐ রোগীর স্ফোটক হইতে জীবাণু লইয়া তদ্দ্বারা বিশেষ ভেক্সিন তৈয়ারি করিতে হইবে। কি মাত্রায় ঐ ভেক্সিন দিতে হইবে, তদ্বিষয়ে রাইট সাহেব যাহা বলিয়াছেন, তাহা নিম্নে দেওয়া গেল। তিনি বলিয়াছেন, যে ক্ষেত্রে কেবল একটী স্ফোটক হইয়াছে, সেখানে ১০০ মিলিয়ন ষ্টেফিলোককাই ইন্‌জেক্ট করিলে, উহার বৃদ্ধি বন্ধ হইয়া যাইবে, ও তাহার চারি দিন পরে, ২৫০ হইতে ৩০০ মিলিয়ন এর আর একবার ইন্‌জেক্‌শন দিতে হইবে; ইহাতে উহা সারিয়া যাইবে। যে সব ক্ষেত্রে রোগ পুরাতন হইয়াছে, সেখানে প্রথমবারের ইন্‌জেক্‌শনটী পূর্ব্বের মত অর্থাৎ ১০০ মিলিয়ন দেওয়া যাইতে পারে, উহার দ্বারা যদি উপকার বোধ হয়, তাহা হইলে ক্রমশঃ বেশী মাত্রায় ইন্‌জেক্‌শন করিতে হইবে, অর্থাৎ উহার মাত্রা ৫০০ মিলিয়ন পর্য্যন্ত বাড়ান যাইতে পারে এবং ৩ দিন হইতে ৭ দিন অন্তর ইন্‌জেক্‌শন করা যাইতে পারে। স্ফোটকগুলি শরীরের উপরিভাগে হইয়া থাকে বলিয়া ঐরূপ চিকিৎসার দ্বারা কোন উপকার হইতেছে কিনা সহজেই বুঝিতে পারা যায়। কারণ স্ফোটকগুলি ইন্‌জেক্‌শন দেওয়ার পর, বাড়িতেছে কি কমিতেছে তাহা অনায়াসেই জানা যাইতে পারে। এইরূপ চিকিৎসা খুব বিস্তৃতভাবে অবলম্বন করা হইয়াছে; ৩৩ জন পরিদর্শক, ১৪০ জন রোগীকে চিকিৎসা করিয়া যে ফল পাইয়াছেন, ষ্টোনার সাহেব তাহা লিপিবদ্ধ করিয়াছেন। নিম্নে তাহার তালিকা দেওয়া গেল। ঐ ১৪০ জন রোগীর মধ্যে ১২ জন উপকার পাইয়াছিল বা উন্নতি লাভ করিয়াছিল, এবং ৩ জনের মাত্র কোন উপকার হয় নাই। রাইট সাহেবের আধুনিক রিপোর্ট নিম্নে দেওয়া গেল।

রাইট সাহেব নিজে ১০৪ জন রোগীকে চিকিৎসা করিয়াছেন; তাহার মধ্যে ৭৩ জন আরোগ্য লাভ করিয়াছিল, ২৯ জন উন্নতি লাভ করিয়াছিল এবং ২ জন কিছু উপকার পায় নাই বা কিছু খারাপ হইয়াছিল। বলা বাহুল্য যে, এই চিকিৎসা কয়েক মাস ধরিয়া না করিলে, কোন বহুদিন স্থায়ী পরিবর্ত্তন ঘটিয়াছে কিনা বলা যাইতে পারে না। স্ফোটক ছাড়া, সাইকোসিসেও, যেখানে চর্ম্মে পূঁজ হইয়া থাকে—ঐ ভেক্‌সিন চিকিৎসার দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া গিয়াছে। এই সাধারণ চর্ম্মে পূয়যুক্ত রোগ হইতে "একনি"কে বিভিন্ন করিয়া লইতে হইবে। কারণ "একনির" কারণ এখনও নির্ণয় করা যায় নাই; এবং এখানে সাধারণ পাওজেনিক প্রকৃতির জীবাণুর দ্বারা যে কার্য্য হইয়া থাকে, তাহা গৌণ। ঐ প্রকার রোগীর মধ্যে অর্দ্ধেক সংখ্যার রোগী হইতে উহার বিশেষ জীবাণু অর্থাৎ "একনি" বেসিলাস বাহির করা হইয়াছে; আর বাকী অর্দ্ধেক রোগী হইতে ষ্টেফিলোককাই মিশ্রিত একনি বেসিলাস পাওয়া গিয়াছিল। এইরূপ জীবাণুর কি কার্য্য তাহা এখনও ঠিক করিতে

পারা যায় নাই, এবং একনি রোগে ভেকিসন চিকিৎসার দ্বারা স্ফোটকের ন্যায় তত সন্তোষজনক ফল পাওয়া যায় নাই। ১০৩ জন একনি রোগীকে ষ্টেফিলোককেল ভেক্সিন দ্বারা চিকিৎসা করা হইয়াছিল। তাহার মধ্যে ৭০ জন ( অর্থাৎ শতকরা ৫৩ জন ) আরোগ্য লাভ করিয়াছিল, ৪৬ জন উন্নতি লাভ করিয়াছিল এবং ৯ জনের কোন উপকার হয় নাই। ফ্লেমিং সাহেব মিশ্রিত ভেক্সিন ব্যবহার করিয়াছিলেন অর্থাৎ ষ্টেফিলোকেল ভেক্সিনে ৪ হইতে ১০ মিলিয়ন পর্য্যন্ত একনি বেসিলাস যোগ করা হইয়াছিল। এরূপে দেওয়াতেও বিশেষ কোন উপকার পাওয়া যায় নাই। সেণ্টমেরি হাঁসপাতালে ৬৮ জন রোগী এই প্রকারে চিকিৎসিত হইয়াছিল; তাহার মধ্যে ১২ জন আরোগ্য লাভ করিয়াছিল, ৪২ জন উন্নতি লাভ করিয়াছিল, ১২ জনের কোন পরিবর্ত্তন দেখা যায় নাই এবং ২ জন আরও খারাপ হইয়াছিল।

বালিকাদের গণোরিয়াজনিত যোনি প্রদাহে হেমিলটন সাহেব ঐ প্রকার অনেকগুলি চিকিৎসা করিয়া মন্তব্য প্রকাশ করিয়াছেন। তিনি কতকগুলি রোগীকে কেবল অল্প মাত্রায় ভেক্সিন দিয়া' চিকিৎসা করিয়াছিলেন এবং বাকিগুলিকে সাধারণ নিয়মে এবং জলাধারার দ্বারা চিকিৎসা করিয়াছিলেন। ঐ সব রোগী সারিয়া গিয়াছে কিনা, তিনি নিম্নলিখিত প্রথার দ্বারা নিরূপণ করিতেন। দুই মাসের মধ্যে ছয় বার পরীক্ষা করিয়া যদি কোন গণোককাই না পাওয়া যাইত, তাহা হইলে ঐ রোগী আরাম হইয়াছে বলিয়া ঠিক করিতেন।

যে সব রোগীকে ভেক্সিন দ্বারা চিকিৎসা করা হইয়াছে, তাহাদের মধ্যে শতকরা ৯৫ জন আরোগ্য লাভ করিয়াছিল; যাহাদিগকে ভেক্সিন দেওয়া হয় নাই, তাহাদের মধ্যে শতকরা ৭০ জন আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। ভেক্সিন চিকিৎসায় আরোগ্য হইতে গড়পড়তা ১'৭ মাস লাগিয়াছিল এবং সাধারণ চিকিৎসায় আরোগ্য হইতে গড়পড়তা ১০'১ মাস লাগিয়াছিল। তরুণ গণোরিয়াতে ভেক্সিন চিকিৎসায় তত ভাল উপকার দেখা যায় নাই এবং পুরাতন গণোরিয়াতেও, যেখানে লিম্ফেটিক দিয়া খুব অল্প পরিমাণে তরল পদার্থ নির্গত হইয়া থাকে সেখানে ভেক্সিন চিকিৎসার দ্বারা উন্নতি ঠিক করিতে পারা যায় না।

## টিউবারকুলোসিস্।

এখানে আমাদের একটী আবশ্যকীয় বিষয় লইয়া আলোচনা করিতে হইবে, এবং দুঃখের বিষয় এই যে, এই বিষয়টী সর্ব্বাপেক্ষা কঠিন। প্রথমে আমরা যে জিনিষগুলি ব্যবহার করিয়া থাকি, সেই বিষয়ে উল্লেখ করিব। টিউবারকেল বেসিলাসের বিষ কি জিনিষ এই বিষয়ে—নানা রকম মতভেদ আছে। টিউবারকুলিন আমরা সাধারণতঃ ব্যবহার করিয়া থাকি—টিউবারকুলিন আর, এবং টিউবারকুলিন বি, ই,—উহাদের টিউবারকেল বেসিলাসদের শোধিত করিয়া তৈয়ারি করা হয়। সুতরাং দেখা যাইতেছে যে, ঐ টিউবারকুলিন দুটীতে, টিউবারকেল বেসিলাসের মধ্যে যে বিষ আছে, সেই বিষকর পদার্থ বর্ত্তমান

আছে; এখন ঐ বিষকর পদার্থ কি আকারে বর্ত্তমান আছে বা ঘনভাবে বর্ত্তমান আছে কিনা এবং উহার দ্বারা কি পরিমাণে ইমিউনিটি উৎপন্ন হইয়া থাকে—এই বিষয় লইয়া নানা রকম মতামত আছে। সুতরাং সময়ে সময়ে, নানারকম পরিবর্ত্তন বাহির করা হইয়াছে যথা—লণ্ডম্যান সাহেব একটি ঔষধ তৈয়ারি করিয়াছেন; উহাতে মেদশূন্য টিউবারকেল বেসিলাসদের সার পদার্থ বর্ত্তমান থাকে। সার পদার্থ ভিন্ন ভিন্ন উত্তাপে তৈয়ারি করা হইয়াছে। ভেনিস সাহেব, টিউবারকেল বেসিলাসদের বুইলন কাল্‌চার হইতে ছাঁকিয়া লইয়া একটী ঔষধ তৈয়ারি করিয়াছিলেন। হাৱনেক সাহেব কোন একটী বিশেষ বুইলন কাল্‌চারে টিউবারকেল বেসিলাসদের জন্মাইয়া উহাদের ছাঁকিয়া লইয়াছেন; তাহার পর, অর্থ ফস্‌ফরিক এসিডে কতকগুলি টিউবারকেল বেসিলাসকে দ্রব করিয়া উহাদের পূর্ব্বের ছাঁকা টিউবারকেল বেসিলাসদের সহিত মিশ্রিত করিয়া একটী ঔষধ প্রস্তুত করিয়াছেন। তিনি বলেন যে, এসিড দ্বারা যেরূপ টিউবারকেল বেসিলাসদের প্রোটো-প্লেজমএর সলিউশন পাওয়া যায়, উহাদের পেষিয়া লইলে, সেইরূপ সলিউশন পাওয়া যায় না। কোন কোন ক্ষেত্রে মেদশূন্য টিউবারকেল বেসিলাস ব্যবহৃত হইয়া থাকে, অপর কোথাও বা উহাদের মেদকে ব্যবহার করা হইয়া থাকে। এই ঘটনাগুলির দ্বারা স্পষ্ট প্রমাণিত হইতেছে যে, এণ্টিবডি উৎপন্ন করিবার পক্ষে কোন্ প্রথাটী সর্ব্বশ্রেষ্ঠ, এই বিষয়ে কাহারও মতের মিল নাই। পূর্ব্বে যাহা বলা হইয়াছে—আক্রমনকারী জীবাণুদের বিষকর ফল কি কারণে উৎপন্ন হয় এই বিষয়ে আমরা অনভিজ্ঞ—এই কথা মনে রাখিলেই আমরা দেখিতে পাইব যে, বিভিন্ন রকমের মত কিছু আশ্চর্য্যের বিষয় নহে। যদি আমরা কোন একটী প্রথাকে ভাল বলিয়া স্বীকার করিয়া লই, তত্রাচ আমাদের অনেক সমস্যায় পড়িতে হয়। এণ্টিবডি আক্রমণকারী রোগ জীবাণুদের বিনষ্ট করিলে রোগ আরাম করা যদি সম্ভবপর হয়, উহা স্বীকার করিয়া লইলেও আমরা দেখিতে পাই যে, ঐ এণ্টিবডি শরীর রসের দ্বারা চালিত হইয়া, টিউবারকেল দ্বারা আক্রান্ত স্থানে, উপস্থিত হওয়া অত্যন্ত কঠিন বা অসম্ভব, যথা:—যে স্থলে টিউবারকেল আক্রান্ত কেন্দ্র স্থল, পণিরবৎ অপকর্ষতায় পরিণত হইয়া, লসিকা সঞ্চালনের বহির্ভূত হইয়া থাকে অর্থাৎ যে স্থলে শরীরের রস ঐ স্থানে উপস্থিত হইতে পারে না, সেই স্থলে শরীর রসের সহিত পরিচালিত এণ্টিবডি কিরূপে উপস্থিত হওয়া সম্ভব হইতে পারে? তবে টিউবারকুলের তরুণাবস্থায় বা সামান্য ক্ষতাবস্থায়, যখন সামান্য মাত্রায় গ্রেনুলোমেটাস পদার্থ সঞ্চিত হইয়াছে—এই অবস্থায় উক্ত এণ্টিবডি সম্মিলিত শরীর রস উপস্থিত হইয়া সুফল প্রদান করিতে পারে। পরন্তু, টিউবারকুলিন ব্যতীত, সাধারণ প্রচলিত চিকিৎসা সমূহ অবলম্বন করিলেও আমরা ঐ কঠিন রোগ আরাম করিতে পারি; কিন্তু এই সাধারণ প্রচলিত চিকিৎসায় আমরা কত পরিমাণ আরাম করিতে পারি, তাহার কোন লিপিবদ্ধ বিবরণ না থাকায় আমরা ইহার সংখ্যা নির্ণয় করিতে পারি নাই। বেণ্ডি-লিয়ার সাহেব, তাঁহার কৃত সেনিটোরিয়াম সারভিস রিপোর্টে, ভেক্‌সিন দ্বারা; এবং বিনা

ভেক্‌সিনে সেনিটোরিয়াম উপায় দ্বারা, ক্ষয়কাস চিকিৎসার ফল লিপিবদ্ধ করিয়াছেন। নিম্নে তাহা দেওয়া গেল। ৩৮৩ রোগীকে, যাহাদের দুটী লোব আক্রান্ত হইয়াছিল, টিউবারকুলিন দ্বারা চিকিৎসা করা হইয়াছিল এবং ২৯৯ রোগীকে, সেই অবস্থাতে, সেনিটোরিয়াম প্রথার দ্বারা চিকিৎসা করা হইয়াছিল। এই ২৯৯ রোগীর মধ্যে কেহ আরাম হইয়াছে বলিয়া রিপোর্ট পাওয়া যায় নাই; ৩৮৩ জন রোগীর মধ্যে কেবল মাত্র ১৫ জন রোগীর রোগ অনেকটা উপশম হইয়াছিল। কিন্তু ২৯৯ জন রোগীর মধ্যে শতকরা ২৫ জন রোগী এতদূর আরোগ্যলাভ করিয়াছিল যে, তাহারা কার্য্য করিতে উপযুক্ত হইয়াছিল, এবং ৩৮৩ জনের মধ্যে শতকরা ৭৫ জন কার্য্যের উপযুক্ত হইয়াছিল। বিটার সাহেব, ১৮৯৯—১৯০৩ পর্য্যন্ত, সেনিটোরিয়াম প্রথার দ্বারা চিকিৎসার ফলের সহিত ১৯০৩—১৯০৪ পর্য্যন্ত টিউবারকুলিন চিকিৎসার ফল তুলনা করিয়াছেন। ১৯৩ রোগীকে এক বৎসর ধরিয়া চিকিৎসা করা হইয়াছিল। তাহাদের মধ্যে কতকগুলিকে টিউবারকুলিন দ্বারা চিকিৎসা করা হইয়াছিল এবং বাকীগুলিকে সেনিটোরিয়াম প্রথার দ্বারা চিকিৎসা করা হইয়াছিল। যাহাদিগকে টিউবারকুলিন দ্বারা চিকিৎসা করা হইয়াছিল, তাহাদের মধ্যে শতকরা ৫০ হইতে ৯০ জন কার্য্যের উপযুক্ত হইয়াছিল এবং যাহাদিগকে সেনিটোরিয়াম প্রথার দ্বারা চিকিৎসা করা হইয়াছিল, তাহাদের মধ্যে শতকরা ২২ হইতে ৭২ জন কর্য্যোপযোগী হইয়াছিল। ব্রিটিশ কিম্বা আমেরিকান সেনিটোরিয়াম চিকিৎসার ফল লিপিবদ্ধ নাই; তাহাদের বিশেষ কোন সুফল দেখিতে পাওয়া যায় না, তবে সকলেই স্বীকার করেন যে, টিউবারকুলিন দ্বারা চিকিৎসা করিলে, পুনরাক্রমণ হইবার তত সম্ভবনা থাকে না এবং অবশুদ্ধ রোগীগুলি প্রায়ই অর্বাবস্থা প্রাপ্ত হয় না। বিটপে, ফিলিপ, লোথম, এবং লথর সাহেবের ন্যায় পরিদর্শকেরা একমতে স্বীকার করেন যে, ক্ষয়কাসের প্রথমাবস্থায়, সাধারণ চিকিৎসার সহিত টিউবারকুলিন চিকিৎসা প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। ইহা ছাড়া চিকিৎসার আর একটী বিশেষ জ্ঞাতব্য বিষয় আছে, যেখানে ফুসফুস, মিশ্রিত ইনফেকশন দ্বারা আক্রান্ত হয়, অর্থাৎ যেখানে টিউবারকেল বেসিলাই এবং পাওজেনিক ককাই দ্বারা ফুসফুস আক্রান্ত হয়, সেখানে কেবল পাওজেনিক ককাই হইতে ভেকসিন তৈয়ারি করিয়া দিলে কিম্বা একবার পাওজেনিক ককাই এবং ভেকসিন, এবং একবার টিউবারকুলিন দ্বারা পর পর চিকিৎসা করিলে—ঐ রোগ অনেক উপশম অবস্থায় থাকে—ইহা অনেকের মত।

আধুনিক চিকিৎসার বিশেষ উদ্দেশ্য এই যে, প্রথমবারের চিকিৎসাতে যত কম মাত্রায় টিউবারকুলিন ব্যবহার করা যাইতে পারে—তত কম মাত্রায় ব্যবহার করিবে। যদিও কার্য্যক্ষেত্রে, নানা লোকে নানা রকম মাত্রায় টিউবারকুলিন ব্যবহার করিয়া থাকেন, তত্রাচ সকলেরই মত যে, খুব কম মাত্রায় টিউবারকুলিন ব্যবহার করিবে; অর্থাৎ বেসিলারি ইমালশেন, এক মিলিগ্রামের এক লক্ষের এক অংশ ভাগের বেশী মাত্রা ব্যবহার করিও না; এবং পুর্ণ মাত্রার দশ হাজারের এক অংশ ভাগের বেশী ব্যবহার করিবে না। কোন

ক্ষেত্রে, প্রথম বারের চিকিৎসায়, এক মিলিগ্রামের দশ হাজারের এক অংশ মাত্রায়, ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

বেশীর ভাগ ক্ষেত্রে রোগীর লক্ষণ দেখিয়া আমাদিগকে চিকিৎসা সম্বন্ধে চলিতে হইবে। ঐ রোগীদের উপর বিশেষ নজর রাখিবে ; সর্ব্বদা তাহাদের লক্ষণের দিকে দৃষ্টি রাখিতে হইবে, যদি দেখ খুব বেশী পরিমাণে প্রতিক্রিয়া দেখিতে পাওয়া যাইতেছে অর্থাৎ যদি রোগীর জ্বর বেশী হয়, বেশী কফ বাহির হইতে থাকে কিম্বা তাহার বেশী আলস্যভাব দেখিতে পাওয়া যায়, তাহা হইলে টিউবারকুলিন চিকিৎসা পরিত্যাগ করিতে হইবে। যে সব রোগীর একটী মাত্র লোব আক্রান্ত হইয়া থাকে, তাহাদের টিউবারকুলিন চিকিৎসার দ্বারা বেশ সুফল পাওয়া যায় ; যে সব ক্ষেত্রে জ্বর থাকে, সেই সব রোগীকে, টিউবারকুলিনে বিশেষ পারদর্শী চিকিৎসক ব্যতীত অপর কেহ হস্তে লইবেন না।

টিউবারকুলার গ্রন্থি—ইহার বিশেষ স্বভাব এই যে, টিউবারকেল বেসিলাস অনেক দিন পর্য্যন্ত গ্রন্থি মধ্যে আবদ্ধ থাকে, গ্রন্থি পনিরবৎ আকারে পরিণত হইবার পূর্ব্বে, যদি কোন রোগীকে চিকিৎসার জন্য প্রাপ্ত হওয়া যায়, তাহা হইলে এই প্রকার রোগীতে ভেক্সিন চিকিৎসার দ্বারা উপকার পাওয়া যাইতে পারে ; অর্থাৎ যখন এই সকল "কেজিয়েশন" হইবার পূর্ব্বে, ভেক্সিন দ্বারা চিকিৎসা করা হয়, তাহা হইলে ঐ চিকিৎসার দ্বারা সুফল পাওয়া যায়। কোন কোন ক্ষেত্রে কেজিয়েশন রোগের প্রারম্ভাবস্থায় ঘটিয়া থাকে ; এই সব ক্ষেত্রে অস্ত্রোপচার চিকিৎসা করা আবশ্যক হইয়া থাকে। এখন কথা উঠিতে পারে যে, অস্ত্রোপচারের চিকিৎসার পর ভেক্সিন চিকিৎসার দ্বারা কোন উপকার হইতে পারে কিনা ? অর্থাৎ অস্ত্র চিকিৎসার পর, ভেক্সিন চিকিৎসার দ্বারা টিউবারকেলের পুনরাক্রমণ নিবারণ করা যাইতে পারে কিনা ? ইহার উত্তর এই যে—হাঁ, ভেক্সিন চিকিৎসার দ্বারা উপকার হইতে পারে। কারণ অস্ত্রচিকিৎসার পরও যে সব ক্ষেত্রে পুনরাক্রমণ হইয়াছে, সেই সব ক্ষেত্রে ভেক্সিন চিকিৎসার দ্বারা উপকার পাওয়া গিয়াছে, তাহা ছাড়া যেখানে অস্ত্র-চিকিৎসা বিলম্বে অবলম্বন করা হইয়াছে, এবং তাহার জন্য সাইনাস উৎপন্ন হইয়াছে, সেই সব ক্ষেত্রেও ভেক্সিন চিকিৎসার দ্বারা উপকার পাওয়া গিয়াছে ; এবং এই সব ক্ষেত্রে প্রায়ই মিশ্রিত আক্রমণ থাকে বলিয়া, মিশ্রিত ভেক্সিন দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া গিয়াছে।

## অস্থি এবং সন্ধিস্থলের টিউবারকুলোসিস।

ইহাতে ভেক্সিন চিকিৎসার ফল অত্যন্ত কম লিপিবদ্ধ আছে ; সুতরাং এই সম্বন্ধে বিশেষ কিছু বলা যাইতে পারে না। সাইনোভিয়েল টিউবারকুলোসিসে, টিউবারকুলার গ্রন্থি অপেক্ষা অনেক দেরিতে কেজিয়েশন হইয়া থাকে ; সাইনোভিয়েল মেম্ব্রেন খুব বেশী পুরু হইলেও সামান্য মাত্র কেজিয়েশন হইয়া থাকে ; এই ক্ষেত্রে খুব বেশী দেরিতে কেজিয়েশন হয় বলিয়া ভেক্সিন চিকিৎসার দ্বারা উপকার হইতে পারে ; অর্থাৎ জীবাণু-নাশক শরীরের রস টিউবার্কিলার ব্যাসিলাসের আক্রমণ করিতে পারে সুতরাং এই সব ক্ষেত্রে ভেক্সিন দ্বারা উপকার পাওয়া যায়।

## প্রসবান্তিক ধনুষ্টঙ্কার।
## ( Puerperal Tetanus ).

( লেখক ডাঃ—আর, সি, নাগ )।

গত আশ্বিন মাসে একটী প্রসবান্তিক ধনুষ্টঙ্কার রোগীর চিকিৎসা করিয়াছিলাম। নিম্নে এই রোগীটীর বিবরণ লিখিত হইল। ১৮ই আশ্বিন এই রোগীর চিকিৎসায় প্রথম ব্রতী হই।

রোগিণীর বয়স ২৮ বৎসর। দ্বিতীয়বার সন্তান হওয়ার ৪ দিবস পরে এই পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হয়।, আমাদের দেশ ম্যালেরিয়াপ্রবল, এজন্য গর্ভাবস্থায় তাহার প্রায়ই মধ্যে মধ্যে জ্বর হইত।

**উপস্থিত লক্ষণ।** রোগীর চোয়াল কতক পরিমাণে আবদ্ধ, খুব কষ্টে খাদ্য ও ঔষধাদি গলাধঃকরণ করিতেছে, শরীর অতিশয় দুর্ব্বল ও ফ্যাকাশে, নাড়ী ক্ষীণ, কোষ্ঠবদ্ধ, জিহ্বা ময়লাবৃত, ২।৩ ঘণ্টা অন্তর ৬।৭ মিনিটকাল স্থায়ী আক্ষেপ হইতেছে, দৈহিক উত্তাপ ৯৯° চক্ষু মুদ্রিত এবং কণীনিকা প্রসারিত।

**পূর্ব্ব ইতিহাস।** ৩।৪দিন পূর্ব্ব হইতে রোগিণী তাহার চোয়ালে, গ্রীবায় ও পৃষ্ঠদেশে বেদনা প্রভৃতি বলিয়াছিল। এখনও তলপেটে অত্যন্ত বেদনার কথা বলিতেছে। প্রসবের ৫ম দিবস হইতে পীড়াক্রান্ত হয় এবং প্রথমতঃ পল্লীগ্রামস্থ মেয়েরা ভূতে পাওয়া ইত্যাদি বলায় জনৈক ভূতুড়ে চিকিৎসকের চিকিৎসাধীন হয়। সেইদিন তাহার চিকিৎসাধীনেই ছিল, তাহাতে কোনরূপ পীড়ার উপশম না হওয়ায় পরদিন চিকিৎসার জন্য আমাকে ও আর একজন চিকিৎসককে আহ্বান করে। আমরা উভয়ে দেখিয়া তাহার প্রসবান্তিক ধনুষ্টঙ্কার রোগ নির্দ্দেশ করিয়া নিম্নোক্তরূপে ঔষধাদি ব্যবস্থা করিলাম।

১। Re.

| | | |
|---|---|---|
| পিক্‌ক ব্রোমাইড | ... | ১ ড্রাম। |
| ক্লোর‍্যাল হাইড্রেট | ... | ১০ গ্রেণ। |
| টীংচার ক্লোরোফরম কোঃ | ... | ১৫ মিনিম। |
| টীংচার ক্যানাবিস ইণ্ডিকা | ... | ৫ মিনিম। |
| মিউসিলেজ একাসিয়া | ... | ½ ড্রাম। |
| সিরাপ অরেন্সাই | ... | ১ ড্রাম। |
| একোয়া ক্যাম্ফার এড্‌ | ... | ১ আউন্স। |

মিঃ—একমাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা, প্রতিমাত্রা ২ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

২। Re.

| | | |
|---|---|---|
| আইডোফরম | .. | ১ ড্রাম। |
| এসিড বোরিক | ... | ২ ড্রাম। |
| গ্লিসিরিণ | ... | ১ আউন্স। |

একত্রে মিশাইয়া, ইহাতে তুলার পুটুলী ভিজাইয়া যোনি অভ্যন্তরে প্রয়োগ করিতে ও ২।৩ বার এই প্লাগ পরিবর্ত্তন করিতে উপদেশ দেওয়া গেল।

৩। Re.

| | | |
|---|---|---|
| লিনিমেণ্ট ক্লোরোফর্ম্ম | ... | ১ আউন্স। |
| অলিভ অইল | ... | ১ আউন্স। |

মিঃ—সর্ব্বাঙ্গে বেদনা জন্য মর্দ্দন করিতে বলা হইল।

৪। Re.

গ্লিসিরিণ সপোজিটরী ( P D. & Co. ) ১টী।

পথ্যার্থ ;—সাগু বা বার্লির পালো দুগ্ধের সহিত ব্যবস্থিত হইল।

প্রাতেঃ রোগী দেখিয়া আসিয়াছিলাম, পুনরায় সন্ধ্যার পর আহূত হইলাম। যাইয়া দেখা গেল যে, আক্ষেপ খুব কম সময়ান্তর ও বেশীক্ষণ স্থায়ী হইতেছে। রোগীর বাটীর লোক অত্যন্ত ব্যস্ত হইয়া আমার উপরই চিকিৎসার ভার সম্পূর্ণ ন্যস্ত করিলেন। কাজে কাজেই বিষম ভাবনায় পড়িলাম। রোগিণীর যেরূপ অবস্থা তাহাতে বাঁচিবার আশা খুব কম। ইতঃপূর্ব্বে ব্রিটিস মেডিক্যাল জর্ণালে ডাঃ রিউবেন পিটার্সন এইরূপ ক্ষেত্রে ক্লোরিটোন ব্যবহারের প্রশংসা করিয়াছিলেন তাহাই ব্যবস্থাপত্রে লিখিতেছি, এমন সময় মনে পড়িল যে, ঠিক এইরূপ একটী রোগীতে ডাঃ হালদার ক্যালেবার বীন প্রয়োগের পরামর্শ দিয়াছেন, আমি আর অন্য কোন ঔষধ ব্যবস্থা না করিয়া নিম্নোক্তরূপে ইহা হাইপোডার্মিক ইঞ্জেক্সন ব্যবস্থা করিলাম। রোগীর গলাধঃকরণ শক্তি লোপ হওয়ার জন্য ঔষধ খাইতে পারিতেছে না। গৃহস্থের অনুরোধে বাধ্য হইয়া সে রাত্রি রোগীর বাটীতেই অবাহন করিতে হইল।

ব্যবস্থা—

১। Re.

| | | |
|---|---|---|
| একষ্ট্রাক্ট ক্যালেবারবীন | ... | ⅙ গ্রেণ। |
| ডিষ্টিল্ড ওয়াটার | ... | ৮ মিনিম। |

একত্র মিশ্রিত করিয়া অধঃস্বাচিকরূপে প্রয়োগ করা হইল। পথ্যাদি গিলিতে না পারায় এনিমা যোগে বার্লিওয়াটার ও দুগ্ধ মলদ্বার পথে প্রয়োগ করিলাম। মিক্শ্চারটী উপস্থিত বন্ধ করিয়া দেওয়া গেল।

রাত্রি ১২ টার পর উঠিয়া দেখিলাম, আক্ষেপ খুব ঘন ঘন হইতেছে, পুনরায় একবার ক্যালেবারবীন হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেক্সন ও মলদ্বার পথে পথ্যাদি প্রয়োগ করিলাম।

পরদিন প্রাতে: উঠিয়া রোগী দেখিবার পর একটু আশ্বস্ত হইলাম, কথঞ্চিৎ পরিমাণে গিলিতে সক্ষম হইয়াছে। এজন্য এই সময় ১বার ইঞ্জেক্‌সন দিয়া নিম্নোক্ত ঔষধ সেবনার্থ ব্যবস্থা করিলাম।

Re.

| | | |
|---|---|---|
| পটাস ব্রোমাইড | ... | ২০ গ্রেণ। |
| ক্লোর‍্যাল হাইড্রেট | ... | ৫ গ্রেণ |
| টীংচার ক্যানাবিস ইণ্ডিকা | ... | ৫ মিনিম। |
| মিউসিলেজ একেসিয়া | ... | ১ ড্রাম। |
| একোয়া ক্লোরোফর্ম্ম | ... | এড ৪ ড্রাম। |

১৯শে তারিখে সন্ধ্যার পর রোগীর অবস্থার আরও একটু পরিবর্ত্তন দৃষ্ট হইল, আক্ষেপ বিলম্বে হইতেছে এবং তাহা খুব অল্পক্ষণ স্থায়ী। এখনও একবার ইঞ্জেকসন ও পথ্যার্থ ঈষদুষ্ণ দুগ্ধ এবং বার্লিওয়াটার ব্যবস্থা করিলাম।

২০ শে তারিখে প্রাতে: যাইয়া আরও কিছু সুবিধা দেখিলাম। অদ্য মাত্র একবার ক্যালেবারিন ইঞ্জেকসন ও পূর্ব্বোক্ত মিক্‌শ্চারে পটাস ব্রোমাইড ২০ গ্রেণ স্থলে ১০ গ্রেণ করিয়া দিলাম।

এইরূপ ভাবে ১বার করিয়া আরও ৬ দিন কাল ইঞ্জেসন করায় রোগী ক্রমশ: আরোগ্য লাভ করিয়াছিল, ইহার পর ব্রোমাইড ও ক্লোর‍্যাল মিকশ্চার প্রত্যহ ৩|৪ বার হিসাবে ৫ দিবস দিতে হইয়াছিল। পরে সম্পূর্ণ আরোগ্য হইবার পর তাহাকে পথ্য দিয়া টনিক মিকশ্চার ব্যবস্থা করা হয়।

প্রসবান্তিক ধনুষ্টঙ্কারে ক্যালেবারবীন প্রকৃত পক্ষে বিশেষ উপকারী। রোগীর আশা একেবারে ছাড়িয়া দেওয়ার পরও ইহার দ্বারা সুন্দররূপে সুফল পাওয়া গেল।

## ফলপ্রদ ব্যবস্থাপত্র।

ডিসেন্ট্রি বা রক্তামাশয় পীড়ায় কয়েকটী উৎকৃষ্ট ব্যবস্থাপত্রাদি, জার্ণাল অব দি মেডিক্যাল সোসাইটী অব নিউ জার্সিতে প্রকাশিত হইয়াছে, নিম্নে তাহা অনুবাদিত করিয়া দেওয়া হইল।

১। যুবক ও বলবান ব্যক্তির রক্তামাশয় রোগে ;—

Re.

| | | |
|---|---|---|
| ম্যাগনেসিয়াই সালফেটিস | ... | ১ ড্রাম। |
| এসিড সলফিউরিক ডিল | ... | ১০ মিনিম। |
| টীংচার ওপিয়াই ডিওডোরেটা | ... | ১০ মিনিম। |
| একোয়া ক্লোরোফর্ম্ম | | এড ২ আউন্স। |

মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। ২|৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য। বেশ সুন্দর রূপ আরোগ্যমুখ হইলে অল্প মাত্রায় ওপিয়াম ও কুইনাইন সালফেট ব্যবহার করিবে।

২। শৈশবীয় রক্তামাশয় পীড়ায় ;—

Re.

| | | |
|---|---|---|
| পলভ ্ইপিকাক | ... | $\frac{1}{8}$ গ্রেণ। |
| বিসমাথ সাবনাইট্রাস | ... | ৫—১০ গ্রেণ, |
| ক্রিটা প্রীপারেটা | ... | ৩ গ্রেণ। |

মিশ্রিত করিয়া এক পুরিয়া। ২ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

৩। পুরাতন রক্তামাশয়ে ;—

Re.

| | | |
|---|---|---|
| কুপ্রাই সালফেটীস | ... | $\frac{1}{6}$ গ্রেণ। |
| একষ্ট্রাক্ট ওপিয়াই | ... | $\frac{1}{8}$ গ্রেণ। |
| একষ্ট্রাক্ট নক্সভমিকা | ... | $\frac{1}{8}$ গ্রেণ। |

মিশ্রিত করিয়া এক বটীকা। প্রত্যহ ৪ বার সেব্য।

( The Doctor )

(১) ল্যাক্সেটীভ পাউডার ; বা মৃদু বিরেচক চূর্ণ।

Re.

| | | |
|---|---|---|
| পালভ ্রিয়াই | ... | ১ আইন্স। |
| সোডি সাল্ফ এফ্লিকেটা | ... | $\frac{1}{2}$ আউন্স। |
| সোডি বাই কার্ব্ব | ... | ৭৫ গ্রেণ। |
| অইল মেন্থপীপ | ... | ১০ ফোঁটা। |

একত্র মিশাইয়া লও, এক চা চামচ মাত্রায় এক টাম্বলার জলসহ রাত্রিকালে সেব্য।

( The Prescriber Vol viii., No 98. )

---

# ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা—দেশীয় চিকিৎসা।

( পূর্ব্বপ্রকাশিত ৩০৫ পৃষ্ঠার পর হইতে )

—:০:—

রোগের অতিশয় আধিক্য ঘটিয়া পড়িলে পূর্ব্বোক্ত তুলসী, আদা ও বেলপাতার রস ও সৈন্ধব লবণ সহ স্বর্ণসিন্দুর সেবন এবং উল্লিখিত অন্যান্য প্রয়োগগুলিও যথাবিধান ব্যবহার করার সঙ্গে সঙ্গে নিম্নলিখিত যোগটিও প্রস্তুত করিয়া, আদার রসের সহিত তাহা বারংবার প্রদান করিতে হইবে। ইহার ব্যবহারে রোগী নিশ্চয়ই মৃত্যুর গ্রাস হইতে উদ্ধার পাইতে পারিবে।

যোগটি এই—

কট্‌ফল, কুড়, কাঁকড়াশৃঙ্গী, দুরালভা, শুঁঠ, পিপুল, মরিচ ও কালজীরা।

উপরোক্ত আটটী দ্রব্যের প্রত্যেকটীর কাপড় ছাঁকা গুঁড়া সমানভাগে বেশ ভাল করিয়া একত্র মিশাইয়া লইতে হইবে। এই চূর্ণ ঔষধ আদার রসের সহিত রোগীকে পুনঃ পুনঃ সেবন করাইলে কিছুতেই তাহার আকস্মিক প্রাণহন্তারক "হার্টফেল" ঘটিতে পারিবে না, অধিকন্তু নিশ্চয়ই কাস, শ্বাস বা অপর যে কোন উপদ্রব ঘটুক না কেন, সেই সকল সহ অতি প্রবল জ্বরের শান্তি হইয়া মানুষের জীবন রক্ষা হইবে।

অবকাশের অভাবে এই সকল দ্রব্যের চূর্ণ করিবার সুযোগ ঘটিয়া না উঠিলে, পাচনের নিয়মে উক্ত দ্রব্য আটটীর প্রত্যেকের চারি আনা মাত্রায় লইয়া, ঐ মিলিত দ্রব্যগুলি ভাল করিয়া কুটিয়া লইয়া, আধসের জলের সহিত নূতন হাঁড়িতে তাহা আগুনে চাপাইয়া আধপোয়া অবশিষ্ট থাকিতে নামাইতে হইবে। কাপড় ছাঁকা এই আধপোয়া ঔষধের কাথ, অল্পমাত্রায় রোগীকে পুনঃ পুনঃ সেবন করাইতে হইবে। আর এইরূপ কাথটীও দিবাভাগে ও রাত্রিকালে সম্পূর্ণ নূতন করিয়া প্রস্তুত করা আবশ্যক।

কবিরাজ—শ্রীমথুরানাথ মজুমদার।

---

# ইনফ্লুয়েঞ্জা—সমর-জ্বর।

## ( কবিরাজী মত। )

বর্ত্তমানের এই নূতন জ্বর সম্বন্ধে ডাক্তারদের মতামত ও তাঁহাদের মধ্যে পথ্যাদি সম্বন্ধে কত মতভেদ শ্রুতিগোচর হইতেছে তাহার ইয়ত্তা নাই। আমরাও ক্রমশঃ এই সকলের পরিচয় পাঠকগণের নিকট দিয়া আসিতেছি। এইবার সর্ব্বসাধারণের উপকারার্থে কবিরাজী মত ও তন্মতে পথ্য ও ঔষধাদি সম্বন্ধে ডাক্তারি ও কবিরাজী উভয় চিকিৎসাবিদ্যায় পারদর্শী কলিকাতার বিখ্যাত কবিরাজ শ্রীযুত ঈশ্বরচন্দ্র শাস্ত্রী এল্. সি, পি, এস কবিশেখর মহাশয়ের মতামত লিখিতেছি।

তিনি বলেন—ডাক্তারদের মতে এই জ্বর ডেঙ্গু, ইনফ্লুয়েঞ্জা, ম্যালেরিয়া বা অন্য ইহার কোনটী এবং তজ্জন্য ইহার বিশেষ কোন ঔষধ নির্ণয় হইতেছে না, এই রকম প্রবাদ হইলেও জনসাধারণের ভয়ের কোন বিশেষ কারণ নাই। ডাক্তারদের মতে ইহা নূতন "অদ্ভুত জ্বর" হইলেও আমাদের মতে ইহা নূতন বা "অদ্ভুত জ্বর নহে। এই বর্ষে অতিরিক্ত বৃষ্টিতে পচা দূষিত বাষ্পই ভয়ঙ্কররূপে বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়াছে এবং ইহাই এই জ্বরের এক মাত্র কারণ। যুদ্ধে নিক্ষেপিত বোমা গ্যাস অথবা প্রত্যাগত সৈন্যদ্বারা আনীত এই জনপ্রবাদও ঠিক বলিয়া আমরা বলিতে পারি না। হঠাৎ কেন ইহার আক্রমণ হইয়াছে ইহার সবিশেষ কিছুই নির্ণয় না হওয়াতেই এবং এই অদ্ভুত জ্বরের কি নাম দেওয়া উচিত তাহা নির্ণয় করিতে না পারিয়া,

সময় সময়ে জ্বর প্রকোপ বলিয়াই "সময়-জ্বর" নাম রাখিয়াছেন। যেন "গোত্রাভাবে কাশ্যপঃ স্যাৎ নামাভাবে চ সময়ঃ"। কিন্তু কবিরাজী মতে এই "শ্লেষ্মানবন্ধ বাতজ্বর" "শিরোহৃদ্ গাত্র রুক্ বক্ত্র বৈরস্যং গাঢ় বিট্কতা" অর্থাৎ মাথা ধরা ও সমস্ত শরীরে ব্যথা এবং কোষ্ঠকাঠিন্যাদি বাতিক লক্ষণ এবং "প্রতিশ্যায়োরুচিঃ কাসঃ" অর্থাৎ নাক দিয়া জলপড়া, অরুচি, কাসি ইত্যাদি কফের লক্ষণ বর্ত্তমান আছে। অতএব শাস্ত্রমতে এই যে বাতশ্লেষ্মজ্বর তাহাতে কিছুমাত্র সন্দেহ নাই। শাস্ত্রে ইহার চিকিৎসা ও ঔষধাদি অনেক বর্ণিত আছে, কিন্তু এই জ্বরে বায়ুর অংশই বেশী বলিয়া জ্বরের স্থায়িত্ব ৩।৪ দিনের বেশী নহে, কাজেই "জ্বরাদৌলঙ্ঘনং লঙ্ঘনং বা পথ্যম্" এবং নবজ্বরেভেষজম্" এই শাস্ত্র বাক্যমতে প্রথমাবস্থায় লঙ্ঘন বা জলসাগু বার্লি প্রভৃতি নেবুর রস যোগে এক বেলা, অন্য বেলা যথোপযুক্ত খৈ, কিস্‌মিস্ ২।০ তোলা, পিপুল চূর্ণ /০ আনা, গরম জল যোগে সেব্য এবং প্রাতে ও সন্ধ্যায় ২০।২৫ ফোঁটা আদা বা তুলসী পাতার রস সেবন। এইভাবে ৩।৪ দিন চলিলে জ্বরের আমাবস্থা পরিপাক পাইয়া জ্বর বন্ধ হয়, ইহাতে দাস্তও পরিষ্কার হয়। দাস্ত পরিষ্কারক বিশেষ কোন ঔষধ ব্যবহার করা উচিত নহে। রোগীর ফল খাইতে ইচ্ছা হইলে, বাতশ্লেষ্মা ও জ্বরনাশক পিত্তের অপ্রকোপক পক্ক আনারস, দাড়িম্ব, আঙ্গুরাদি ফল "জ্বরপথ্যৈঃ ফলরসৈ যুক্তম্" এই মতে ব্যবহার করা উচিত। সাধ্য পক্ষে অর্থাৎ বিশেষ কোন অরিষ্ট লক্ষণ প্রকাশ না হইলে জ্বরের প্রথম ৫।৭ দিনের মধ্যে কোন বিশেষ ঔষধ ব্যবহার করা উচিত নহে "ভেষজম্ হ্যাম দোষস্য ভূয়ো জ্বলয়তি জ্বরম্" প্রায়ই দেখা যাইতেছে যাহারা অধৈর্য্য হইয়া প্রথম অবস্থাতেই বিশেষ ঔষধ ব্যবহার করিতেছেন তাঁহাদিগকে কষ্টকর রূপে ভুগিতে হইতেছে। জ্বরের আমাবস্থায় বিশেষ ঔষধ সেবনের ফলে জ্বর কমিবার কথা দূরে থাকুক উহা ভয়ঙ্কর বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। অতএব বিশেষ উপসর্গ না হইলে বিশেষ ঔষধ ব্যবহার করা উচিত নহে কিন্তু পানীয় কিন্তু পানীয় জল, বাসগৃহ ও রাস্তা ঘাটাদি পরিষ্কার রাখা সর্ব্বতোভাবে বিধেয়।

পানীয় জল অধিক পরিমাণে সিদ্ধ করিয়া লইলে বিশুদ্ধ হইবে। বাসগৃহের কোণায় কাট পোড়া কয়লা রাখিলে এবং আদাশুঁট বা তুলসীপাতা সিদ্ধ জলে ঘর ধৌত করিলে বা ঘরের জানালার পার্শ্বে তুলসীগাছ রাখিলে বাসগৃহের বায়ু বিশুদ্ধ হইবে, এবং রাস্তাঘাটে যাহাতে আবর্জ্জনা ও জল না চলে তদ্বিহিত করিলে, রাস্তা ঘাটের বায়ুও বিশুদ্ধ হইবে।

---

কবিরাজ শ্রীযুত নৃপেন্দ্র নাথ রায় কবিভূষণ ঢাকা, মালুচি হইতে ইনফ্লুয়েঞ্জা রোগের একটি টোট্‌কা ঔষধ পত্রান্তরে লিখিয়া পাঠাইয়াছেন। এই ব্যাধি কর্ত্তৃক আক্রান্ত হইবার প্রারম্ভেই রোগীকে চারিঘণ্টা অন্তর নিম্নলিখিত ঔষধ সেবন করিতে দিতে হইবে। আধ তোলা আদার রস ও আধ তোলা তুলসী পাতার রস পাঁচ ছয় ফোটা মধুর সহিত মিশাইয়া সেব্য। মধু এক বৎসরের অধিক পুরাতন হওয়া চাই। এই ঔষধ ভোরে ও সন্ধ্যার সময় অবশ্যই সেবন করিতে হইবে। আর দিবসে দুইবার করিয়া আদার রসে কুলকুচা (কণ্ঠনালী ধাবন) করা চাই। রোগীকে মুক্ত বায়ু সেবন করিতে দেওয়া কর্ত্তব্য। রোগীর পথ্য,— দুগ্ধের সহিত কতকটা জল মিশাইয়া তাহাতে চারিটী পিপুল দিয়া সিদ্ধ করিতে হইবে। মিশান জলটুকু মরিয়া গেলে রোগীকে উহা খাইতে দিবে। ইনফ্লুয়েঞ্জা বা সময়-জ্বরে পল্লীগ্রামের যেরূপ সর্ব্বনাশ হইতেছে, তাহাতে এই ঔষধটি পরীক্ষা করা কর্ত্তব্য। কবিরাজ মহাশয় বহুক্ষেত্রে পরীক্ষা করিয়া উহার সুফল পাইয়াছেন।

---

# চিকিৎসা-প্রকাশ।

## ( হোমিওপ্যাথিক অংশ )

---

### ইনফ্লুয়েঞ্জা—নিউমোনিয়া।

লেখক—ডাঃ শ্রীনলিনীনাথ মজুমদার, এচ্ এল, এম এস্।

---

সুবিখ্যাত "চিকিৎসা-প্রকাশ" পত্রিকার সুযোগ্য, প্রবীন সম্পাদক মহোদয় মাদৃশ ক্ষুদ্রতম নগণ্য বৃদ্ধকে সাময়িক "ইনফ্লুয়েঞ্জা" মহামারী বিষয়ক এক অভিজ্ঞতালব্ধ প্রবন্ধ লিখিতে অনুমতি করিয়াছেন। তদনুমতিতে সৌভাগ্য জ্ঞান করিয়া স্বীয় ক্ষমতার অতীত হইলেও তাঁহার অনুরোধের সম্মানরক্ষার্থে অত্র প্রবন্ধে যৎকিঞ্চিৎ আলোচনা করিতে বাধ্য হইলাম। তাঁহার ন্যায় মহানুভব ব্যক্তি এতদ্দ্বারা পরিতুষ্ট হইবেন কিনা ভগবানই জানেন।

এই ভীষণ মহামারী যেরূপ করাল বদন বিস্তারপূর্ব্বক সমগ্র পৃথিবী গ্রাস করিতে উদ্যত, তাহাতে সকলের পক্ষেই এতদ্বিষয়ক সদুপায় চিন্তন নিতান্ত আবশ্যক হইয়াছে সন্দেহ নাই। এই অভিনব রোগের ঔষধ অনুসন্ধান লইয়া চিকিৎসক সমাজে মহা আন্দোলন উপস্থিত হইয়াছে। সাময়িক পত্রিকাদিতেও এতদ্বিষয়ক গবেষণাপূর্ণ প্রবন্ধাদি লিখিত হইতেছে। এ সময় হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকবৃন্দেরও নীরব থাকা নিশ্চয়ই উচিত নহে। হোমিওপ্যাথিকগণের ঔষধ অনুসন্ধানের বিশেষ কোন প্রয়োজন নাই। কেননা শতাধিক বর্ষ পূর্ব্বে সেই জ্ঞান গরিমাপ্রদীপ্ত মঙ্গলক্ষণে মানব সমাজের চিরকল্যাণকারী স্বয়ং নীলকণ্ঠতুল্য যশস্বী মহাত্মা "হানিমান," সুদূর প্রদেশে বসিয়া জ্ঞান গবেষণার হীরকার্গল উন্মুক্ত করতঃ ঋগ্বেদের "সমে সমে" শ্রুতির সুদৃঢ় ভিত্তির উপর যে লাক্ষণিক হোমিওপ্যাথি বা অমিয়পন্থারূপ আশ্চর্য্য অত্যুচ্চ অট্টালিকা নির্ম্মাণ করিয়া গিয়াছেন, যাহা আয়ুর্ব্বেদের বায়ু, পিত্ত, কফরূপ সারযুক্তির মর্ম্মস্থল ভেদ করতঃ ধবল গিরির ন্যায় সমুন্নতভাবে দণ্ডায়মান রহিয়াছে, তদ্দ্বারা ভূত, ভবিষ্যৎ ও বর্ত্তমান ত্রৈকালিক সর্ব্বরোগের সুচিকিৎসার সদুপায় বিশদভাবে স্থিরীকৃত হইয়াই রহিয়াছে। এ রোগের কারণ ও লক্ষণাদি সম্বন্ধে সর্ব্বজন প্রশংসিত অত্র "চিকিৎসা-প্রকাশ" পত্রিকায় যথেষ্ট আলোচনা হইতেছে। সুতরাং আমরা তদ্বিষয়ে পুনরুক্তি না করিয়া কেবল হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার বিষয়ই যৎকিঞ্চিৎ উল্লেখযোগ্য মনে করিতেছি।

হোমিও মতে কোন রোগের নামকরণ লইয়া চিন্তিত হইবার কিছুমাত্র প্রয়োজন নাই। ইহা সর্ব্বপ্রকার চিকিৎসা বিজ্ঞানের চরম উৎকর্ষ। যে রোগ হউক না কেন, রোগীর লক্ষণগুলি নির্ভুলভাবে অবধারণপূর্ব্বক উপযুক্ত ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে পারিলেই ভোজ-বাজির ন্যায় মুহূর্ত্তমধ্যে ও চিরস্থায়ীভাবে রোগ নিরাময় হইতে বাধ্য হয়। সুতরাং এমতের "প্রাক্‌টিস্ অব মেডিসিন্" অপেক্ষা মেটিরিয়া মেডিকায় যিনি যে পরিমাণে অধিকার লাভ করিয়াছেন, তিনি সেই পরিমাণে সুচিকিৎসক হইতে পারিবেন। কিন্তু এ মতের সেই সর্ব্বপ্রধান প্রয়োজনীয় মেটিরিয়া মেডিকা পুস্তক এরূপ জটিল গদ্যচ্ছন্দে লিখিত যে, তাহা কণ্ঠস্থ বা স্মৃতিপথে রাখিবার কোনরূপ সদুপায় নাই। এই নিমিত্ত চিকিৎসা-ক্ষেত্রে কথায় কথায় পুস্তক দেখার প্রয়োজন হয়। আবার সমতুল্য ঔষধগুলির প্রভেদ নির্ণয় করাও অত্যন্ত কঠিন ব্যাপার। কারণ সমতুল্যের সকল ঔষধই প্রায় তুল্য লক্ষণযুক্ত বোধ হয়। এই দুষ্কর ব্যাপার সহজসাধ্য করিবার নিমিত্তই প্রবন্ধ লেখককে ঔষধ সমূহের প্রকৃতিগত লক্ষণ ( Characteristic Symptoms ) গুলির দ্বারা "পদ্য মেটিরিয়া মেডিকা" প্রণয়ণ করিতে বাধ্য হইতে হইয়াছে। তাহাতে যে কিরূপ উপকার হইয়াছে, তাহা গুণগ্রাহী পাঠক মাত্রেই অবগত আছেন। সে যাহা হউক এক্ষণে পথ্য ও হোমিওপ্যাথিক ভাণ্ডারের মোটা-মুটি কয়েকটি ঔষধ যাহা উপস্থিত মহামারীতে সচরাচর প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া গিয়াছে তৎসমুদয় অবলম্বনেই বর্ত্তমান প্রবন্ধটী লিখিত হইল। নিম্নে উল্লেখ করিতেছি।

## চিকিৎসা।

এই রোগের উপক্রমে রোগীকে অনশনে রাখাই সুব্যবস্থা। সুধু এ রোগ বলিয়া নহে, যে কোন রোগের উপক্রম সময়েই অনশন অতি প্রশস্ত পথ্য। ইহাতে বিনা ঔষধেই অতি সহজে রোগ শান্তি হইতে পারে। জ্বর ও গাত্রবেদনা প্রভৃতি কষ্টকর লক্ষণ যেখানে অনশনেও উপশমিত না হইয়া বৃদ্ধি মুখে যাইতে থাকে, সেখানেও অনশন স্থির রাখিয়া ঔষধ প্রয়োগ করিলে সত্বর আরাম হয়। তবে যখন রোগীর প্রকৃত ক্ষুধার উদ্রেক হয়, অথচ রোগ আরোগ্য না হয়, তখন মসুরের কাথ বস্ত্রপূত করিয়া খাইতে দিলে ঔষধ ও পথ্য উভয়ই হইতে পারে। বিনা ঔষধে সুধু এই পথ্য দ্বারায়ও রোগ সারিয়া যায়। যাঁহারা মসুরের কাথ সেবনে অনিচ্ছুক তাঁহাদের পক্ষে শটী প্রভৃতি অন্যান্য লঘুপথ্য, মুগের যুস, বার্লি, সাগু প্রভৃতির ব্যবস্থা করাই সুসঙ্গত। এ রোগের গোড়াতেই শ্লেষ্মাবৃদ্ধি থাকে বলিয়া দুগ্ধ পথ্য কোন মতেই দেওয়া উচিত নহে। তাহাতে রোগের বৃদ্ধি ঘটিয়া ভোগ কাল দীর্ঘ হইয়া পড়িতে প্রায়ই দেখা যায়। তবে যে সকল স্থলে শ্লেষ্মার প্রকোপ মোটেই না থাকিয়া সুধু বাত পৈত্তিক দোষে রোগ জন্মে, তথায় প্রথম আক্রমণের তিন দিন লঙ্ঘনের পর জলে সিদ্ধ দুগ্ধ ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। রোগীর ইচ্ছার বিরুদ্ধে পথ্য দিয়া বল রক্ষা করিবার ভ্রান্তি এ মতের নাই। ঔষধ অপেক্ষা পথ্যই রোগারোগ্যের সর্ব্বপ্রধান সহায়। যেহেতু শাস্ত্র বলেন,—

"বিনাপি ভেষজৈর্ব্যাধি পথ্যাদেব নিবর্ত্ততে।
নতু পথ্য বিহীনানাম্ ভেষজানাম্ শতৈরপি॥"

"বিনা ঔষধে শুধু পথ্যেই রোগ সারিয়া যায়; কিন্তু বিনা পথ্যে শত শত ঔষধ সেবনেও বিন্দু মাত্র উপকারের সম্ভাবনা নাই।"

এস্থলে পথ্যবিষয়ক আরও কয়েকটি ব্যবস্থা এইরূপে করা যায় যে শ্লেষ্মাধিক্য ক্ষেত্রে রোগীকে নিয়ত উষ্ণবস্ত্রে আবৃত রাখা, স্বেদ ও পোল্‌টিস প্রভৃতি অবস্থা বিশেষে ব্যবস্থা করা আবশ্যক। পানীয় জল উষ্ণ হওয়া নিতান্ত উচিত। মৃত্তিকার লোষ্ট্র অগ্নিতে বিলক্ষণরূপে দগ্ধ করিয়া সেই লোষ্ট্র পরিষ্কার জলমধ্যে নিক্ষেপ করতঃ শীতল হইলে সেই জল পরিষ্কৃত বস্ত্রে ছাঁকিয়া পানার্থ ব্যবহার করাই শ্রেষ্ঠ। রোগীর ইচ্ছা হইলে উহাকে ঈষৎ উষ্ণাবস্থায়ও ঐ জল প্রয়োগ করা যাইতে পারে। শ্লেষ্মার রোগী বলিয়াই দিবারাত্রি গৃহের গবাক্ষ ও দরজা প্রভৃতি বন্ধ রাখা উচিত নহে। সূর্য্যোদয় মাত্রে গৃহের সমুদয় জানালা কপাট খুলিয়া দেওয়া এবং সূর্য্যাস্ত মাত্র উহা বন্ধ করা উচিত। রোগীর গৃহে সর্ব্বদা নির্ধূম অগ্নি রক্ষা করা নিতান্ত আবশ্যক। সে গৃহে কেবল নিতান্ত প্রয়োজনীয় শুশ্রূষাকারী ভিন্ন অন্যান্য বাজে লোকের গমনাগমন নিষিদ্ধ। অধিক কাশির স্থলে তামাক বা সিগারেট প্রভৃতি ধূমপান যত কম হয় ততই কাশ কম থাকে। উহা ত্যাগ করিতে পারিলে সর্ব্বাপেক্ষা উত্তম হয়। বাত পৈত্তিক রোগীর ক্ষেত্রে তাদৃশ উষ্ণাবরণের প্রয়োজন নাই। তথায় রোগীর ইচ্ছানুরূপ শীতল ক্রিয়া সাবধানে করা কর্ত্তব্য। এস্থলে পটোলপত্রের ঝোল বেশ সুপথ্য। বার্লির সহিত উহা ব্যবস্থা করা উচিত। সকল রোগীরই গাত্রবস্ত্র এবং শয্যাস্তরণ প্রত্যহ পরিবর্ত্তন করতঃ ধৌত করিয়া দেওয়া নিতান্ত কর্ত্তব্য। রোগীর গৃহে এক ঝুড়ী পাতলা কাষ্ঠের কয়লা কোন স্থানে ঝুলাইয়া রাখিতে আমি অনেক রোগীকেই পরামর্শ দিয়া থাকি। ইহাতে গৃহস্থ দূষিত গ্যাস আশোষিত হইয়া থাকে। এই রোগী দেখিবার জন্য অন্য যে কোন রোগী বা কোন ব্যক্তি না আসেন। রোগীর বাসগৃহ কাঁচা হইলে প্রত্যহ জলে গোময় গুলিয়া আর পাকা ঘর হইলে অত্যল্প গোময়মিশ্রিত জলদ্বারা প্রত্যহ সংস্কার করা নিতান্ত আবশ্যক। এক্ষেত্রে অনেকে "ফেনাইল" বা অন্যান্য ঔষধ মিশ্রিত "লোসন" ব্যবস্থা করেন। আমি তাহার পক্ষপাতি নহি। যেহেতু ফেনাইলের উগ্র গন্ধে রোগীর অসুবিধাই হয়; তারপর ঔষধ মিশ্রিত জলকেও নানা কারণে নির্দ্দোষ মনে করা যায় না। কিন্তু গোময়ের এক অত্যাশ্চর্য্য গুণ এই যে, উহা অন্য দুর্গন্ধ বিনষ্ট করিয়া অল্পক্ষণ মধ্যে স্বীয় গন্ধও বিলুপ্ত করিতে সক্ষম। ফলতঃ বাড়ীর "নেটিভ" গোময় বলিয়া যেন কেহ ঘৃণা না করেন। তারপর ব্যবস্থিত ঔষধ প্রয়োগ সময়ে রোগী নিদ্রিত থাকিলে, নিদ্রাভঙ্গ করিয়া ঔষধ দেওয়া নিষেধ। ঔষধের মাত্রা ও পুনঃ প্রয়োগ বিশেষ বিবেচনা সাপেক্ষ। এই সকল বিষয়ে বিশেষ দৃষ্টি রাখিলে তবে সুচিকিৎসা হইতে পারে। এ রোগের প্রধান ঔষধের মধ্যে একোনাইট, ইউপেটোরিয়াম, ব্রাইওনিয়া, বেলেডোনা, জেলসিমিনাম, রসটক্স, ব্যাপ্টিসিয়া, নক্সভমিকা, ইপিকাক, আর্সেনিক, স্পঞ্জিয়া, ড্রসেরা, ডল্‌কেমারা, এন্টিম-টার্ট, কক্‌ুলাস ও লাইকোপোডিয়াম বিশেষ উল্লেখযোগ্য।

## ঔষধের প্রকৃতিগত লক্ষণ।

**একোনাইট।**—তীব্রজ্বর, গাত্রবেদনা, পিপাসা, অস্থিরতা, মৃত্যুভয় এমন কি মৃত্যুর সময় নির্দ্দেশ করা, উৎকণ্ঠা, তৃষ্ণা কারণে চমকান, শঙ্কিত মুখমণ্ডল, ঘুংড়িকাশি বা নিউমোনিয়ার প্রথমাবস্থা, স্বরভঙ্গ নিদ্রাতে বা প্রতি নিঃশ্বাসে কাসের বৃদ্ধি, শিশু গলা চাপিয়া ধরিয়া কাদে, কোন প্রকার ভয় পাইয়া অসুখের সৃষ্টি ইত্যাদি লক্ষণে ব্যবস্থেয়।

**ইউপেটোরিয়াম পার্ফো।**—হস্ত, পদ ও পৃষ্ঠে বা সর্ব্বাঙ্গে মোচড়ান মত কন্‌কনে বেদনা, পৈত্তিক জ্বর, হাড়ের মজ্জায় ভগ্নবৎ ব্যথা, (একো, ব্রাই, রস, ক্যাম্ফা) স্থির থাকিতে না পারা, যদিও নড়িয়া উপশম পায় না, শীতের পূর্ব্ব হইতে পিপাসা আরম্ভ, মাথাধরা, কম্প, জলপানে বমন, ইত্যাদি লক্ষণে প্রযোজ্য।

**ব্রাইওনিয়া।**—নিশ্বাস ফেলিতে বা যৎসামান্য সঞ্চালনেই বেদনার বৃদ্ধি, বক্ষস্থলে টেঁদেধরা ও অসহ্য খোঁচা বেঁধার মত বেদনা। (ক্যম্, রস, স্থাম্বু) কাসিকালে উঠিয়া বসিতে ব্যথা, চর্ব্বনবৎ মুখ নাড়া, ওষ্ঠ শুষ্ক ও বিদারিত, কোষ্ঠবদ্ধ, শুষ্ক ও কঠিন মল, অত্যন্ত তৃষ্ণা, অনেকক্ষণ পর অধিক জলপান, শীতল দ্রব্য খাইতে স্পৃহা, মস্তকের সম্মুখে ঘাড়ে ও পৃষ্ঠে বেদনা, নিউমোনিয়া, ক্ষণরাগী স্বভাবা ইত্যাদি লক্ষণে সুফলপ্রদ।

**বেলেডোনা।**—গ্রীবাপার্শ্বস্থ ধমণীর স্পন্দন, রক্তবর্ণ মুখমণ্ডল, (একো, ব্রাই), চক্ষু রক্তবর্ণ, মাথায় বাতাস লাগিলে সর্দ্দি হয়, অত্যন্ত নিদ্রালুতা সহ অনিদ্রা, প্রচণ্ড প্রলাপ, (ওপি, ষ্ট্রামো) মাথা গরম, পা ঠাণ্ডা, আঘাত করা, কামড়ান, চীৎকার, লম্ফ দিয়া বাহির হওয়া প্রভৃতি বৈকারিক লক্ষণ, জল, শীত, আলোকভীতি, কর্ণমূল স্ফীতি, গলা বেদনা প্রভৃতি লক্ষণে চমৎকার কার্য্য করে।

**জেল্‌সিমিনাম।** সতত নিদ্রালু, চক্ষুর পাতা ভার, মেলিতে পারে না; ক্রোধন স্বভাব গা মস্‌মস্ করে; পিপাসা হীনতা, (পলস) দক্ষিণ টনসিল প্রদাহিত (বেল) স্থির থাকিতে ইচ্ছা, বিরক্ত করা ভালবাসেনা। ইচ্ছার অনায়ত্ত, পক্ষাঘাত, দৌর্ব্বল্য ইত্যাদি লক্ষণে সুফল করে।

**রসটক্স।**—পেশী ও বন্ধনীর বাত, সন্ধিবাত, গাত্রে জলাবাতাস লাগিয়া রোগ, শীতল বায়ু অসহ্য, অতিশ্রমজনিত রোগ, যে কোন কারণে দেহ গরম হওয়ার পর, জলে ভেজার পর রোগ, ক্রমাগত পার্শ্ব পরিবর্ত্তনেচ্ছা, বিশ্রামকালে এবং প্রথম সঞ্চালনে গাত্রবেদনা বৃদ্ধি। শায়িতপার্শ্বে বেদনাধিক্য, জিহ্বা শুষ্ক ও রক্তবর্ণ, জিহ্বার অগ্রভাগে ত্রিভূজাকৃতি চিহ্ন; বারম্বার অল্প অল্প জলপান ইত্যাদি লক্ষণে ব্যবহৃত হয়।

(ক্রমশঃ)

---

## চিকিৎসা-প্রকাশের নিয়মাবলী।

১। চিকিৎসা-প্রকাশের বার্ষিক মূল্য অগ্রিম ডাঃ মাঃ সহ ২॥০ টাকা। যে কোন মাস হইতে গ্রাহক হউন—বৎসরের ১ম সংখ্যা হইতে পত্রিকা দেওয়া হয়। প্রতি বৎসরের বৈশাখ হইতে বৎসর আরম্ভ হয়। প্রতি মাসের ২০।২৫এ কাগজ ডাকে দেওয়া হয়। কোন মাসের সংখ্যা না পাইলে পরবর্ত্তী মাসের পত্রিকা পাওয়ার পর গ্রাহক নম্বরসহ জানাইবেন।

২। ঠিকানা পরিবর্ত্তন করিতে হইলে গ্রাহক নম্বরসহ মাসের প্রথম সপ্তাহে নূতন ঠিকানা জানাইবেন। গ্রাহক নম্বরসহ পত্র না লিখিলে কোন কার্য্য হয় না।

Regd. No. C. 475.
Vol. XI.

Regd. No. C. 475.

No. 12.

# চিকিৎসা প্রকাশ

প্রাচ্য ও পাশ্চাত্য চিকিৎসা-বিজ্ঞান-বিষয়ক

মাসিক-পত্র।

নূতন ভৈষজ্য-তত্ত্ব, নূতন ভৈষজ্য-প্রয়োগ-তত্ত্ব ও চিকিৎসা-প্রণালী, প্রসূতি ও শিশুচিকিৎসা বিস্তৃত
জ্বর-চিকিৎসা ও কলেরা চিকিৎসা প্রভৃতি বিবিধ চিকিৎসা-গ্রন্থ প্রণেতা

ডাক্তার—শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার কর্ত্তৃক সম্পাদিত
ও প্রকাশিত।

——:o:——

# CHIKITSA-PROKASH

MONTHLY MAGAZINE OF MEDICAL SCIENCE IN BENGALI.

*EDITED BY*

**Dr. DHIRENDRA NATH HALDER,**

১১শ বর্ষ।] ১৩২৫ সাল—চৈত্র। [ ১২শ সংখ্যা।

সূচীপত্র।

# নিউরো-লেসিথিন এণ্ড নিউক্লিন কম্পাউণ্ড।

## Neuro-Lecithin & Neucline Compd.

### প্রস্তুতকারক—এবট্ এণ্ড কোং, আমেরিকা।

সুস্থ জন্তুর মস্তিষ্ক ও কশেরুকা মজ্জা (স্পাইনাল কর্ড) হইতে প্রাপ্ত ফস্‌ফরাস ও নাইট্রোজেনের সংমিশ্রণে লেসিথিন ও তৎসহ নিউক্লিন যোগে "নিউরো লেসিথিন এণ্ড নিউক্লিন কম্পাউণ্ড" বটীকাকারে প্রস্তুত হইয়াছে। প্রতি বটীকায় ½ গ্রেণ লেসিথিন এবং ১০ মিনিম নিউক্লিন সলিউসন থাকে।

**মাত্রা**—১—২ বটীকা। আহারের পূর্ব্বে প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

**ক্রিয়া**—ইহাতে একাধারে লেসিথিন ও নিউক্লিনের ক্রিয়া পাওয়া যায়। সুতরাং ইহা উৎকৃষ্ট স্নায়বীয় বলকারক, পরিবর্ত্তক, পরিপাক শক্তিবর্দ্ধক, রক্ত দোষনাশক ও রক্তের রোগ-প্রতিরোধক শক্তি বৃদ্ধিকারক।

**আময়িক প্রয়োগ**।—অস্বাভাবিক বা অপরিমিত শুক্রক্ষয়, অতিরিক্ত মানসিক পরিশ্রম, শোক, তাপ, দীর্ঘকাল বা পুনঃ পুনঃ রোগ ভোগ করা প্রভৃতি যে কোন কারণে শরীরে ফস্‌ফরাসের অল্পতা ঘটিলে এবং তজ্জন্য ধাতুদৌর্ব্বল্য, শুক্র সম্বন্ধীয় বিবিধ পীড়া, মস্তিষ্ক দৌর্ব্বল্য এবং রক্তদুষ্টি জন্য বিবিধ পীড়ায় এই "নিউরো লেসিথিন এণ্ড নিউক্লিন কোং" অতীব মহোপকার। লেসিথিন দ্বারা শরীরের ফস্‌ফরাস্ উপাদানের সমতা সাধিত ও নিউক্লিন দ্বারা রক্তদোষ দূরীভূত ও রক্তে রোগ প্রতিরোধক শক্তি বৃদ্ধি হইয়া শরীর নবকলেবর ধারণ করে—শরীর সম্পূর্ণ স্বাস্থ্য সম্পন্ন হয়—যৌবনের শক্তি সামর্থ বর্দ্ধিত হয়।

সর্ব্বপ্রকার স্নায়বীয় ও মস্তিষ্ক দৌর্ব্বল্য এবং শরীরে সমস্ত যান্ত্রিক দৌর্ব্বল্য এবং তজ্জনিত সর্ব্বপ্রকার লক্ষণের একমাত্র উৎপাদক কারণ—দেহে ফস্‌ফরাসের স্বল্পতা। এই কারণেই চিকিৎসকগণ এই সকল পীড়ার চিকিৎসায় ফস্‌ফরাস ঘটিত ঔষধ ব্যবস্থা করেন। কিন্তু ধাতব ফস্‌ফরাস অপেক্ষা জান্তব ফস্‌ফরাসই জীবদেহের ফসফরাসের অভাব পরিপূরণে সম্যক্ ও প্রকৃত উপযোগী। লেসিথিনে এই জান্তব ফস্‌ফরাস বর্ত্তমান থাকায় অধুনা চিকিৎসকগণ এই সকল স্থলে লেসিথিনই ব্যবস্থা করিয়া থাকেন।

এই ঔষধটী সুস্থ শরীরে কিছুদিন সেবন করিলে, শরীর সম্পূর্ণ স্বাস্থ্যসম্পন্ন হয় এবং সহসা কোন পীড়া আক্রমণ করিতে পারে না।

মূল্য ১০০ বটীকা ৩৷৵০ তিন টাকা বার আনা।

উপরোক্ত ঔষধের জন্য নিম্ন ঠিকানায় পত্র লিখুন। ডি, এন্, হালদার স্বত্বাধিকারী

—আন্দুলবাড়ীয়া মেডিক্যাল ষ্টোর। পোঃ আন্দুলবাড়ীয়া, (নদীয়া)।

---

# হ্যানিম্যান।

### সর্ব্বোৎকৃষ্ট হোমিওপ্যাথিক বাঙ্গালা মাসিকপত্র।

সম্পাদক—ডাঃ আর ঘোষ এম, বি,

ইহা কলিকাতার খ্যাতনামা সমস্ত হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকগণ কর্ত্তৃক পরিচালিত। হ্যানিম্যানের অর্গানন ও ডাঃ ক্যাণ্টের হোমিওপ্যাথিক ফিলজফির সরল অনুবাদ, ভৈষজ্য বিজ্ঞান, চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ ও প্রশ্নোত্তর সাহায্যে মফঃস্বলের চিকিৎসক, গৃহস্থ ও শিক্ষার্থিগণের সন্দেহ ভঞ্জন করিয়া সহজভাবে হোমিওপ্যাথিক শিক্ষা দেওয়া হয়, ভাষা অতি সরল, এমন কি—সামান্য লেখাপড়া জানা স্ত্রীলোকদিগেরও বুঝিতে কষ্ট হয় না। এরূপ মাসিকপত্র এই নূতন এবং সর্ব্বত্র সমাদৃত, আজই গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত হউন। বার্ষিক মূল্য সডাক ২৷০ আনা। ১২৯।১ বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

# চিকিৎসা-প্রকাশ।

## এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয় মাসিক পত্র ও সমালোচক।


| ১১শ বর্ষ | ১৩২৫ সাল—চৈত্র। | ১২শ সংখ্যা। |
|---|---|---|


### বর্ষান্তে—

বর্ত্তমান সংখ্যায় চিকিৎসা-প্রকাশের ১১শ বর্ষের পরিসমাপ্তি হইল। আগামী ১৩২৬ সালের বৈশাখ হইতে চিকিৎসা-প্রকাশ ১২শ বর্ষে পদার্পণ করিবে।

---

শ্রীভগবানের কৃপাশীর্ব্বাদে—যাঁহাদের অপার অনুগ্রহে, সাহায্য সহানুভূতীতে চিকিৎসা-প্রকাশ তাহার জীবনের আর একটী বর্ষ নিরাপদে অতিবাহিত করিতে সমর্থ হইল; আজ এই বর্ষান্তে, সেই সকল সহৃদয় গ্রাহকবর্গের নিকট আন্তরিক কৃতজ্ঞতা প্রকাশ পূর্ব্বক পুনরায় নবোদ্যমে, আগামী নব বর্ষের—নব আয়োজনে ব্যাপৃত হইতেছি।

---

অত্যন্ত অসুবিধা—বড় বিপদাপদের মধ্য দিয়া চিকিৎসা প্রকাশের বর্ত্তমান বর্ষটী অতিবাহিত হইয়াছে। দৈবাধীন মানব আমরা—দৈব প্রতিকূল হইলে সকল সঙ্কল্পই বিফলীকৃত হইয়া থাকে। বর্ত্তমান বর্ষে দীর্ঘ দিন আমি সাংঘাতিক পীড়ায় পীড়িত হইয়া শয্যাগত ছিলাম, তদুপরি দেশব্যাপী ইনফ্লুয়েঞ্জার প্রকোপে কার্য্যালয়ের ও ছাপাখানার যাবতীয় কর্ম্মচারী, অধিকাংশ সময় পীড়িত থাকায় কয়েক সংখ্যা চিকিৎসাপ্রকাশ নিয়মিতভাবে—যথোপযুক্তরূপে বাহির করিতে পারি নাই। তা ছাড়া অনেক সঙ্কল্পই আমি সম্যক সিদ্ধি করিতে পারি নাই। তাই আজ এই বর্ষান্তে সেই সকল ত্রুটী বিচ্যুতির জন্য সহৃদয় গ্রাহকগণের নিকট আমি মার্জ্জনা প্রার্থী। স্বীয় সহৃদয়তা গুণে সহৃদয় গ্রাহকগণ আমার এই দৈব বিড়ম্বনা জনিত ত্রুটী মার্জ্জনা করিয়া আমাকে চিরকৃতজ্ঞতা পাশে আবদ্ধ করিবেন—ইহাই আমার সকাতর প্রার্থনা।

আগামী বর্ষ হইতে চিকিৎসা-প্রকাশ যাহাতে সুনিয়মে—ত্রুটী পরিশূন্য ও অধিকতর উন্নত-ভাবে পরিচালিত হইতে পারে—তজ্জন্য এবার যথোচিত বন্দোবস্ত করিয়াছি। গ্রাহকগণ শুনিয়া সুখী হইবেন যে—এই উদ্দেশ্যেই আগামী বর্ষ হইতে সুপ্রসিদ্ধ প্রবীণ চিকিৎসক, বিবিধ চিকিৎসাগ্রন্থ প্রণেতা, গ্রাহকগণের সুপরিচিত লব্ধপ্রতিষ্ঠ লেখক ডাঃ শ্রীযুক্ত আর, সি, নাগ মহোদয়কে চিকিৎসা-প্রকাশের সহকারী সম্পাদকের পদে নিয়োগ করিয়াছি। আমি আশা করি, এই সুযোগ্য নূতন সহকারীর সহায়তায় চিকিৎসা-প্রকাশ আগামী ১২শ বর্ষ হইতে অভিনব উন্নতভাবে ও সুনিয়মে পরিচালিত হইবে। এখন আর এ সম্বন্ধে অধিক ভবিষ্য-বাণী করিতে চাহি না—আমার এই নূতন আয়োজন, অনুষ্ঠান, কিরূপ সাফল্য লাভ করে; কার্য্যফলেই তাহা প্রতিপন্ন হইবে।

---

মহাসমরের ফলে কাগজের মূল্য অত্যন্ত বর্দ্ধিত হওয়ায় বাধ্য হইয়া চিকিৎসা-প্রকাশের কলেবর হ্রাস করিতে হইয়াছিল। এজন্য বহুসংখ্যক উৎকৃষ্ট প্রবন্ধ স্থানাভাবে প্রকাশ করিতে পারি নাই—অনেক প্রবন্ধ মজুত হইয়া রহিয়াছে। এজন্য লেখক মহোদয়গণ অসন্তুষ্ট হইয়াছেন। সানুনয় প্রার্থনা—আমাদের অবস্থা বিবেচনা করিয়া লেখক মহোদয়গণ আমা-দিগকে ক্ষমা করিবেন। আগামী বর্ষ হইতে যাহাতে এই সকল প্রবন্ধ নিয়মিতভাবে প্রকাশ করিতে পারি—ক্ষতি স্বীকার করিয়াও আমরা তাহার ব্যবস্থা করিয়াছি। এই সকল উৎকৃষ্ট মজুত প্রবন্ধ প্রকাশের স্থান সঙ্কুলনার্থ—এবং অধিকতর নূতন নূতন আবশ্যকীয় বিষয়ের আলোচনার্থ—আগামী ১২শ বর্ষ হইতে চিকিৎসা-প্রকাশের কলেবর আরও এক ফরমা বৃদ্ধি করা হইবে।

---

কাগজের মূল্য এখনও এক কপর্দ্দকও কমে নাই, এরূপ স্থলে বার্ষিক মূল্য পূর্ব্ববৎ ২৷৷৹ টাকা নির্দ্দিষ্ট রাখিয়া চিকিৎসা-প্রকাশের কলেবর বৃদ্ধি করায় নিশ্চিত ব্যয় বাহুল্য ঘটিবে, এর উপর আবার ১২শ বর্ষে—মুদ্রাঙ্কণাদি খরচের অর্দ্ধেকের কমেও—নাম মাত্র মূল্যে, যেরূপ প্রকাণ্ড দুইখানি অত্যুৎকৃষ্ট পুস্তক উপহারের জন্য নির্দ্দিষ্ট করিয়াছি, তাহাতে ব্যয়ের পরিমাণ যে আরও বৃদ্ধি পাইবে, তাহা সহজেই অনুমেয়।

---

সহৃদয় গ্রাহকবর্গ বুঝিতে পারিতেছেন কি? আমরা দরিদ্র হইয়াও—কেন আমরা এই ব্যয়বহুল অনুষ্ঠানে হস্তক্ষেপ করিয়াছি? চিকিৎসা-প্রকাশের উন্নতি বিধান আমার জীবনের ব্রত, কিরূপ ক্রমোন্নতিভাবে এ ব্রত সম্পাদন করিতেছিলাম, পুরাতন গ্রাহকগণের অবিদিত নাই। দুঃখের বিষয়—মহাসমরের ফলে—সর্ব্বদিকে অত্যন্ত ব্যয়বাহুল্য—পরন্ত নানাবিধ দৈব দুর্ঘটনা সংঘটিত হওয়ায় কয়েক বৎসর হইতে চিকিৎসা-প্রকাশের উন্নতির পথে বিষম বাধা উপস্থিত হইয়াছিল। এমন কি, চিকিৎসা-প্রকাশের জীবনরক্ষাও সংশয়াকুল হইয়া উঠিয়াছিল। কেবলমাত্র সহৃদয় গ্রাহকবর্গের অনুগ্রহেই চিকিৎসা-প্রকাশের অস্তিত্ব অক্ষুণ্ণ রহিয়াছে।

যুদ্ধাবসানে দুর্দ্দিন ক্রমশঃ কাটিতেছে, আমরাও আবার চিকিৎসা-প্রকাশের উন্নতি বিধানে আমাদের সর্ব্বশক্তি নিয়োজিত করিতেছি। এই দুর্দ্দিনে সহৃদয় গ্রাহকগণের সাহায্য স্মরণ পূর্ব্বক আন্তরিক কৃতজ্ঞতা সহকারে—তাহারই কথঞ্চিৎ প্রতিদান স্বরূপ আগামী বর্ষের এই ব্যায় বহুল অনুষ্ঠানে হস্তক্ষেপ করিয়াছি।

গ্রাহকবর্গের আমরা সেবক মাত্র—অধিক আর কি বলিব, যাহাদের আন্তরিক অনুগ্রহে চিকিৎসা-প্রকাশ আজ ১১ বৎসর বাঁচিয়া রহিয়াছে, আগামী ১২শ বর্ষেও আমরা সেই সকল সহৃদয় গ্রাহকগণের অনুগ্রহে যে কথনই বঞ্চিত হইব না—তাহা স্থিরনিশ্চয় জানিয়াই এই ব্যয় বহুল অনুষ্ঠানে হস্তক্ষেপ করিয়াছি। ভগবদ প্রসাদে—গ্রাহকগণের সাহায্যে, আমাদের এই অনুষ্ঠান সফলতা লাভ করিবে।

---

যে প্রচলিত প্রথানুসারে সহৃদয় গ্রাহকগণ চিকিৎসা-প্রকাশের জীবন রক্ষা করিয়া আসিতেছেন, আগামী বর্ষেও সেই প্রথানুযায়ী ১২শ বর্ষের বার্ষিক মূল্য গ্রহণার্থ—৩০শে বৈশাখ মধ্যে ১২শ বর্ষের ১ম সংখ্যা চিকিৎসা-প্রকাশ ভিঃ পিঃ ডাকে পাঠাইয়া বার্ষিক মূল্য ২৷৹ টাকা ও ভিঃ পিঃ কমিশন ৴৹, মোট ২৷৴৹ গ্রহণ করা হইবে। আশা করি সহৃদয় গ্রাহকগণ আজ ১১ বৎসর যেরূপ অনুগ্রহ প্রদর্শন পূর্ব্বক ভিঃ পিঃ গ্রহণে একান্ত অনুগৃহীত ও চিকিৎসা-প্রকাশের জীবন রক্ষা করিয়া আসিতেছেন, এবারও সে অনুগ্রহে বঞ্চিত করিবেন না। কৃপা পূর্ব্বক মনে রাখিলে কৃতার্থমন্য হইব যে, একমাত্র আপনাদের ন্যায় উন্নতিশীল কতিপয় দয়াবান গ্রাহকগণের দয়ার উপর নির্ভর করিয়াই, ১২শ বর্ষের এইরূপ ব্যায় বহুল অনুষ্ঠানে হস্তক্ষেপ করিয়াছি।

---

আমাদিগের গ্রাহকগণের মধ্যে সকলেই সুশিক্ষিত ও চরিত্রবান। তাঁহাদের নিকট হইতে কোন প্রকার ক্ষতিজনক ব্যবহার প্রাপ্তি সম্পূর্ণই অসম্ভব মনে করি। যাঁহাদের উক্ত প্রকারে ভিঃ পিঃ গ্রহণে কোন আপত্তি হইবে; অনুগ্রহপূর্ব্বক ১৫ই বৈশাখের মধ্যে জানাইলে অত্যন্ত বাধিত হইব। করযোড়ে সানুনয় প্রার্থনা—অনর্থক ভিঃ পিঃ ফেরৎ দিয়া কেহই যেন আমাদিগকে ক্ষতিগ্রস্ত করিবেন না।

---

## বিশেষ দ্রষ্টব্য।

**অপ্রাপ্ত সংখ্যা সম্বন্ধে;**—প্রত্যেক গ্রাহকেরই নিকট চিকিৎসা-প্রকাশের প্রত্যেক সংখ্যা অতি যত্নসহকারে—গ্রাহক তালিকার সহিত মিল করিয়া পাঠান হয়। কিন্তু এরূপ যত্নসহকারে পাঠাইলেও অনেক সময় কোন কোন সংখ্যা—কোন কোন গ্রাহকের হস্তগত হয় না। ইহাতে গ্রাহকগণ মনে করেন যে, হয়ত আমাদেরই ভুল বশতঃ

পাঠান হয় নাই, বস্তুত কিন্তু তাহা নহে। প্রত্যেক গ্রাহকেরই নাম ঠিকানাদি ছাপান হইয়াছে— তার পর প্রত্যেক সংখ্যা পাঠাইবার সময় যেরূপ যত্নসহকারে মিল ও পরীক্ষা করিয়া পাঠান হয়, তাহাতে কাহারও নামের কোন সংখ্যা পাঠাইতে আদৌ ভুল হওয়ার সম্ভাবনা নাই। কয়েকটী কারণে কোন কোন সংখ্যা গ্রাহকগণের হস্তগত হইবার বিঘ্ন হয়। যথা—

(১) ডাকপথে—পোষ্ট্যাল কর্ম্মচারীগণের নির্দ্দয় ব্যবহারে এবং টানা হেঁচড়াতে অনেক প্যাকেটের লেবেল ছিঁড়িয়া উহা গন্তব্য স্থানে প্রেরিত না হইয়া ডেড্‌লেটার আফিস হইতে পুনরায় আমাদের নিকট ফেরৎ আসে লেবেল ছিঁড়িয়া যাওয়ায় আমরাও বুঝিতে পারি না যে, ঐগুলি কোন্ কোন্ গ্রাহকের নামীয় পত্রিকা। সুতরাং ঐ সকল সংখ্যার গ্রাহকগণ পুনরায় তাগিদ না দেওয়া পর্য্যন্ত আমাদিগকে চুপ করিয়া থাকিতে হয়।

(২) স্থানীয় ডাকঘরে অনেক স্থানেই সাধারণ বুক পোষ্ট মারা যায়। পরন্তু বুক পোষ্ট মারা গেলে তাহার প্রতিকার করা সহজসাধ্য নহে। তারপর ডাকঘর হইতে দূরবর্ত্তী গ্রামের গ্রাহকগণের মধ্যে অনেক গ্রাহকেরই পত্রিকা ঠিক যথাসময়ে তাঁহাদের নিকট পৌছে না, হয়ত অন্য লোকের হাতে প্রদত্ত হয়। ইহাতেও যে ২।১ খানি নষ্ট না হইতে পারে, তাহা নহে। আমরা জানিতে পারিয়াছি, অনেক স্থলে এইরূপ ঘটনায় কোন কোন সংখ্যা গ্রাহকগণ পান না।

(৩) ঠিকানা পরিবর্ত্তের গোলযোগ বশতঃও অনেক সময় পত্রিকা প্রাপ্তির বিঘ্ন উপস্থিত হয়। হয়তঃ আমরা চিকিৎসা-প্রকাশ ডাকে দিয়াছি, তারপর ঠিকানা পরিবর্ত্তনের সংবাদ পাইলাম। কেহ কেহ আবার ঠিকানা পরিবর্ত্তনের সংবাদ দিতেও ভুলিয়া যান, তারপর হয়ত ৪।৫ মাস বাদে অপ্রাপ্ত সংখ্যার জন্য লিখিলেন। কেহ কেহ এত ঘন ঘন ঠিকানা পরিবর্ত্তন করেন যে, কোন্ ঠিকানায় কোন্ সংখ্যা পাঠাইব তাহা ঠিক করিতেই পারি না।

যাহা হউক কেহ কোন সংখ্যা না পাইলে আমরা জানিতে পারিলেই, যদিও সেই সংখ্যা পুনরায় পাঠাইয়া থাকি, তবু গ্রাহকগণ ইহাতে সময় সময় বিরক্ত হইয়া থাকেন, বাস্তবিকই বিরক্ত হওয়ারই কথা। কিন্তু এ সম্বন্ধে আমরা যে কতদূর দোষী, উপরি উক্ত কারণগুলি বিবেচনা করিলেই তাহা বুঝিতে পারিবেন।

যাহা হউক বর্ত্তমান বর্ষে যদি কোন গ্রাহক ১১শ বর্ষের কোন সংখ্যা না পাইয়া থাকেন, অনুগ্রহ পূর্ব্বক তাহা জানাইবেন, অনতিবিলম্বে অপ্রাপ্ত সংখ্যা পাঠাইব। পরন্তু এজন্য যদি কেহ অসন্তুষ্ট বিরক্ত হইয়া থাকেন, প্রকৃত পক্ষে আমরা দোষী না হইলেও—এই বর্ষ বিদায়ে আমি তজ্জন্য করযোড়ে মার্জ্জনা প্রার্থনা করিতে কুণ্ঠিত হইব না।

আপনাদের একান্ত অনুগ্রহাকাঙ্ক্ষী

ডাঃ—শ্রীধীরেন্দ্র নাথ হালদার

সম্পাদক।

# বিবিধ।

টনসিলাইটীস রোগে একোনাইট—থিরাপিউটীক গেজেটে ডাঃ এ, জে, রোডম্যান লিখিয়াছেন যে, টনসিল প্রদাহে পূযোৎপত্তি হইবার পূর্ব্বে একোনাইট প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। টনসিলের পীড়ায় ইহা উৎকৃষ্ট কার্য্যকরী ঔষধ। ইহার টীংচার ১—৫ মিনিম অথবা একট এলক্যালইডাল কোঃর প্রস্তুত একোনিটিনের ৳৳ গ্রেণের গ্র্যাণুল ব্যবহার করা যাইতে পারে। ( A. J. C. Miedicine ).

---

দুগ্ধনিঃসরণে জেবরাণ্ডি -অল্পমাত্রায় জেবরাণ্ডি প্রয়োগ করিলে, যেখানে মৃদু উত্তেজনা দ্বারা দুগ্ধনিঃসরণের আবশ্যক হয়, তথায় উত্তমরূপ কার্য্য করিয়া থাকে। ইহার টীংচার বা অন্যান্য প্রয়োগরূপ ব্যবহার করিতে পারা যায় ( Praetical miedcine ).

---

ইরিসিপেলাস রোগে বাইকার্ব্বনেট অব সোডা—এপিংউডস থিরাপিউটীষ্ট পত্রিকায় জনৈক লেখক লিখিয়াছেন যে, বিসর্প রোগে বাইকার্ব্বনেট অব সোডার বাহ্য প্রয়োগ দ্বারা উৎকৃষ্ট ফললাভ করা যায়। তিনি আভ্যন্তরিক অন্য ঔষধাদি প্রয়োগ না করিয়া কেবল মাত্র ইহা বাহ্য প্রয়োগ দ্বারা ১০ বৎসরকাল চিকিৎসা করিয়া বহু রোগী আরোগ্য করিয়াছেন। একটী স্ত্রীলোক কেবল মাত্র সোডার সোল্যুসন আক্রান্ত স্থানে বাহ্য প্রয়োগ করিয়া আরোগ্য হইয়াছিলেন। তাঁহার জ্বালা ও যন্ত্রণাদি খুব শীঘ্রই এই ঔষধে নিবারিত হইয়াছিল ( Practical medicine. oct 1918 ).

---

গয়টার রোগে এমন ক্লোরাইড—এপিংউডস থিরাপিষ্টীষ্ট পত্রে একজন চিকিৎসক লিখিয়াছেন যে, উপসর্গ বিহীন গয়টার রোগে ১০ গ্রেণ মাত্রায় এমনিয়ম ক্লোরাইড প্রত্যহ ৩ বার প্রয়োগ করিয়া ৭টী রোগী আরোগ্য করিয়াছি।" তিনি বলেন, অন্য ঔষধাপেক্ষা ইহার ফল নিশ্চিতরূপে হইয়া থাকে। ( Practical mediene ).

---

থাইসিস রোগে আইডোফরম ও ইথার ;—আইবিড পত্রিকায় ডাঃ ই, কার্টন লিখিয়াছেন যে, ইথার ও আইডোফরম একত্রে মিশাইয়া যক্ষ্মাকাশ পীড়ায় ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকশন দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। তিনি ৬ বৎসর কাল এই ঔষধ পরীক্ষা করিয়া সন্তোষজনক ফল পাইয়াছেন। আইডোফরম ইথারেই দ্রব করিয়া লইতে হয়। ( Practical medicne, spt 1618 )

---

শৈশবীয় হামরোগের প্রতিষেধক—প্র্যাকটীক্যাল মেডিসিন পত্রিকায় প্রকাশিত হইয়াছে যে, শিশুদিগকে আহারের সঙ্গে প্রত্যহ প্রাতেঃ ও রাত্রে দারচিনি চূর্ণ প্রয়োগ করিলে হঠাৎ হাম আক্রমণ করিতে পারে না। তিন সপ্তাহ কাল ব্যবহার করিতে হয়।

---

**হৃৎপিণ্ডের পীড়ায় ডিজ্যালেন ( Digalen ),**—মেডিকেল টাইমস পত্রিকায় D. M. Hratuieg Bnflialo, N. y. লিখিয়াছেন যে, হৃৎপিণ্ডের কার্য্যের ব্যতিক্রম বা হৃদ্বেপন প্রভৃতি নানাবিধ রোগে ডিজ্যালেন প্রয়োগে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। তিনি বহু রোগীকে এই ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা করিয়া সুফল লাভ করিয়াছেন।

---

**কার্ডিয়্যাক রিউম্যাটীজম রোগে ক্যাকটাস;**—গত সেপ্টেম্বর মাসের ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল রেকর্ডে ডাঃ আর, ডি, সিংহ লিখিয়াছেন যে " কার্ডিয়াক রিউ-ম্যাটীজম চিকিৎসায় আমি টীং ক্যাকটাস ৫—১০ মিনিম মাত্রায় ৩ ঘণ্টা অন্তর ব্যবহার করিয়া বিশেষ সুফল পাইয়াছি।"

---

# ১। প্রতিবাদের-প্রতিবাদ।*

মাননীয়—

শ্রীযুক্ত চিকিৎসা-প্রকাশ সম্পাদক—

মহাশয় সমীপেষু—

সবিনয় নিবেদন,—

মহাশয় বর্ত্তমান বর্ষের শ্রাবণের "চিকিৎসা-প্রকাশে" ডাক্তার শ্রীযুক্ত গোপালচন্দ্র চট্টোপাধ্যায় মহাশয় আমার ম্যালেরিয়া প্রবন্ধের প্রতিবাদ করিয়াছেন। প্রতিবাদটী একটী কথা লইয়া—মূল প্রবন্ধের নহে। আমি ম্যালেরিয়ার উৎপত্তি সম্বন্ধে কতকগুলি প্রাচীন মত সংগ্রহ করিতে গিয়া একস্থলে লিখিয়াছি "মাধব নিদানে উল্লিখিত আছে, প্রজাপতি দক্ষ আপনার যজ্ঞে তদীয় জামাতা মহাদেবকে অপমান করায়, মহেশ্বর অতিশয় ক্রুদ্ধ হইয়া যে নিশ্বাস ত্যাগ করেন, তাহা হইতেই জ্বরের উৎপত্তি হয়। শ্বশুরের উপর ক্রুদ্ধ হইয়া প্রজাকুল ধ্বংসকারী জ্বরের কেন সৃষ্টি করিলেন এ মীমাংসা নিদান কর্ত্তা করিয়া যান নাই।" তার পর অতি সংক্ষেপে বর্ত্তমান সময়ের জামাতা বাবুদের ব্যবহারের সহিত দক্ষ জামাতা মহেশ্বরের একটু তুলনা করিয়াছি মাত্র। এই কয়েকটি কথা পাঠ করিয়া গোপাল বাবু লিখিয়াছেন— "ডাক্তার শ্রীযুক্ত রামচন্দ্র রায় মহাশয় মাধব নিদানে লিখিত জ্বরোৎপত্তির কারণ বিবৃত করিয়া নিদান কর্ত্তাকে রঙ্গরসের সহিত পরিচিত করতঃ স্বীয় অসংযমতার পরিচয় দিয়াছেন।"

---

* স্থানাভাবে বহু উৎকৃষ্ট প্রবন্ধ যথাসময়ে প্রকাশিত হইতে পারিতেছে না। অনেক প্রবন্ধ মজুত আছে। লেখক মহোদয়গণ এই ত্রুটী মার্জ্জনা করিবেন। এই প্রতিবাদ ও প্রেরিত পত্রগুলি অনেক দিন হইতে পড়িয়া আছে। এজন্য এবার প্রথমেই ছাপা হইল। আগামী বৎসর হইতে চিকিৎসা-প্রকাশের কলেবর বৃদ্ধি হইবে, সুতরাং এই সকল মজুত প্রবন্ধগুলি ধারাবাহিকরূপে প্রকাশিত হইবার পক্ষে আর কোন অসুবিধা হইবে না।

তারপর আবার লিখিয়াছেন—"নিদান কর্ত্তাকে এইরূপ বিদ্রূপ, হিন্দু মাত্রেরই অসহনীয়। প্রতিবাদ কর্ত্তার এরূপ অসহনীয় ভাববিপর্য্যয়ের কারণ কি, তাহাত আমি বুঝিতে পারিলাম না"। এ বিষয়ে আমি আর বিশেষ কিছু বলিতে ইচ্ছা করি না; পাঠকবর্গই বিবেচনা করুন, আমি কিরূপে নিদান কর্ত্তাকে বিদ্রূপ করতঃ রঙ্গরসের সহিত পরিচিত করিয়াছি। ডাক্তার বাবু যে অন্যরূপ বুঝিয়াছেন, তাহাতে আমি দুঃখিত।

প্রতিবাদক ডাক্তার বাবু লিখিয়াছেন—"মহেশ্বরের নিশ্বাসে যে জ্বরের উদ্ভব, একথার যে কোন গূঢ় অর্থ নাই, এমন মনে না করিবার কোন কারণ নাই। "এই গূঢ় অর্থ" টুকু প্রকাশ করিলেই গণ্ডগোল মিটাইয়া যাইত। যে কথার অর্থ করিতে নিজেই অসমর্থ তাহার জন্য পরকে দোষ দেওয়া সঙ্গত কি? লেখক কিন্তু ম্যালেরিয়া প্রবন্ধের দ্বিতীয় পরিচ্ছেদে মহেশ্বরের নিশ্বাস সম্বন্ধে তাহার ক্ষুদ্র বুদ্ধিতে যাহা জুটিয়াছে, তাহা প্রকাশ করিয়াছেন। ধানভানিতে মহীপালের গীতের মত চন্দ্র, মেরু, সমুদ্র, জল, প্রভৃতির কথার অবতারণা না করাই ভাল ছিল"।

মাধব নিদান হিন্দু মাত্রেরই আদরের একথা কে অস্বীকার করিবে? প্রাচীন যুগে হিন্দুজাতির চিকিৎসাশাস্ত্রের কতদূর উন্নতি হইয়াছিল, মাধব নিদান, চরক, সুশ্রুত প্রভৃতি তাহারই প্রমাণ প্রদান করিতেছে। সেইরূপ নিদান কর্ত্তাও আমাদের পরম শ্রদ্ধাস্পদ, তাহাতেও সংশয় নাই। চিকিৎসা বিজ্ঞানের দিন দিন উন্নতির সঙ্গে সঙ্গে কত প্রাচীন মত পরিবর্ত্তিত হইয়া যাইতেছে, ইহা ডাক্তার বাবুর অবিদিত নাই। এক্ষেত্রে নিদানের বিধানগুলি যে সবই বর্ত্তমান সময়ে স্বীকার্য্য হইবে, ইহা বলিয়া জেদ করা সঙ্গত নহে। প্রতিবাদ কর্ত্তা লিখিয়াছেন "মহেশ্বরের নিশ্বাসে জ্বরের উৎপত্তি, ইহার মধ্যে যে কোন গূঢ় অর্থ নাই, এমন মনে না করিবার কোন কারণ নাই।" আজকালের দিনে অধিকাংশ ব্যাধির উৎপত্তির কারণ জীবাণু (Bacillus)। ম্যালেরিয়ার কারণও জীবাণু (Spasmodium malarai) তাহা সম্প্রতি আবিষ্কৃত হইয়াছে। প্রতিবাদ কর্ত্তা এই মতটিকে প্রাপ্ত বলিতে চান, না বলিতে চান "কম্পমান সংক্রুদ্ধ রুদ্র নিশ্বাস সম্ভূতঃ" এই বাক্যের অর্থই ম্যালেরিয়ার কীটাণু কিনা, অনুগ্রহ পূর্ব্বক বুঝাইয়া বলিবেন কি?

পরিশেষে বক্তব্য এই যে, প্রতিবাদটি পাঠ করিয়া বেশ বুঝিতে পারিলাম, শ্রীযুক্ত বাবু গোপালচন্দ্র চট্টোপাধ্যায় মহাশয়ের লিখিবার ক্ষমতা আছে। চিকিৎসা-প্রকাশে প্রতিবাদের বাহুল্য না করিয়া তাহার সুচিকিৎসার ফলাফল ও চিকিৎসা বিষয়ক প্রবন্ধাদি প্রকাশ করিলেই পত্রিকার উন্নতির পথ পরিষ্কৃত হইবে সন্দেহ নাই।

বিনীত

শ্রীরাম চন্দ্র রায়,

কাদোয়া, পাবনা।

# (২) প্রতিবাদের প্রতিবাদ।

মাননীয় শ্রীযুক্ত "চিকিৎসা-প্রকাশ" সম্পাদক মহোদয় সমীপেষু—

মহাশয়!

গত শ্রাবণ সংখ্যা চিকিৎসা-প্রকাশে মৎ প্রেরিত "কুইনাইন অসহনীয়তা" শীর্ষক প্রবন্ধের বিরূদ্ধে প্রতিবাদ দেখিয়া প্রতিবাদক মহাশয়কে আমি জিজ্ঞাসা করি, উহা কুইনাইন অসহনীয়তা idiosyncrasy ( to quinine ) individuall peculiarity বা প্রকৃতিগত বিশেষত্ব নয় কেমন করিয়া, তিনি বলিবেন কি? রক্তের বিষাক্ততা বা পিত্ত-কুপিতযুক্ত জ্বর কুইনাইন প্রয়োগ করিলে সাধারণতঃ ঐরূপ কুফল ফলিয়া থাকে, আমি স্বীকার করি। কিন্তু উল্লিখিত রোগীকে বা বালিকাটীকে কখনও তাহার জ্বরের সম্পূর্ণ বিরামাবস্থা ( perfect remission ) ভিন্ন 'কুইনাইন' প্রয়োগ 'করা' হয় নাই। জ্বরের উপর ( on the top high fevdr ) কুইনাইন দিলেও ঐরূপ হইবে। জ্বরই যখন মগ্ন হইল তখন আবার রক্তে বিষ ( toxin ) বা পিত্ত কুপিত থাকে কিরূপে? থাকিলেই বা জ্বর মগ্ন হয় কেন? বালিকাটীকে যতবার কুইনাইন দেওয়া হইয়াছে ( in the stage of Romission or defervescence ) ততবারই, তাহার জ্বরের লক্ষণ প্রকাশ পাইয়াছে। পূর্ব্বে অনেকবার সে কুইনাইন সেবন করিয়াছে এবং আমিও অনেক রোগীকে এতাবৎকাল কুইনাইন দিয়া আসিতেছি; কিন্তু ঐরূপ অন্য একটী রোগীও আমার হস্তে এ পর্য্যন্ত পতিত হয় নাই। আমাদের দেশে ম্যালেরিয়া জ্বরে সাধারণতঃ বমন, শিরঃপীড়া, জলপিপাসা, পেটজ্বালা, গাত্রদাহ প্রভৃতি লক্ষণ প্রায়শঃই দৃষ্টিগোচর হয়, কিন্তু জ্বর বিরামের সঙ্গে সঙ্গে তাহারা স্বতঃই হ্রাস প্রাপ্ত হইয়া থাকে এবং ঐরূপ বিরামাবস্থায় কুইনাইন প্রযুক্ত হইলে কদাচিৎ কাহারও বমন দৃষ্ট হয় কিন্তু জ্বরের পুনরাক্রমণ বড় একটা দেখা যায় না। বিশেষত্ব এই যে, উপরোক্ত বালিকাটীর প্রতিবারই কুইনাইন প্রয়োগের সহিত জ্বরের পুনরাক্রমণ হইয়াছে, শেষে আবার অন্য একটী অভিনব কুইনাইন মিকশ্চারে তাহার সমস্ত উপসর্গ এককালীন তিরোহিত হইয়াছে, সুতরাং প্রকৃতিগত বিশেষত্ব যে নয়, তাহা কেমন করিয়া বলি। প্রতিবাদক মহাশয় বিচক্ষণ এবং বিজ্ঞ চিকিৎসক বিশেষ করিয়া ইহা বুঝাইয়া দিলে সবিশেষ অনুগৃহীত হইব। ইতি।

ওয়ারিস নগর }
দারভাঙ্গা }

শ্রীফণিভূষণ মুখোপাধ্যায় S. A. S.

## (১) প্রেরিত পত্র।

মাননীয়—

চিকিৎসা-প্রকাশ সম্পাদক মহাশয়।

আপনার চিকিৎসা-প্রকাশ পত্র পাঠে যে কি মহদুপকার পাইতেছি, তাহা বলিয়া শেষ করিতে পারি না। চিকিৎসা ক্ষেত্রে চিকিৎসা-প্রকাশে উল্লিখিত উপদেশ ও চিকিৎসা প্রণালী বাস্তবিকই আমাদের হৃদয়ে এক নব বলের সৃষ্টি করিয়া থাকে। এতদ্বারা যে মহান উপকার পাইয়াছি, তাহার ২।১টী উল্লেখ করিতেছি।

১৯।৩।২৫ তারিখে এখানকার স্থানীয় জোতদার ব্যাপারীর ৪০।৪৫ বৎসর বয়স। বেলা ১১টার সময় বাড়ির মাচার নিদ্রা যাওয়া কালীন তাহার পৃষ্ঠে বিষাক্ত পিপিলিকা দংশন করে, তাহার বিষে অজ্ঞানপ্রায় হয়। যে স্থান চুলকায় সেই সমস্ত স্থান ফুলিয়া যায়। বিষের যন্ত্রণায় অস্থির হইয়া রোগীর বাকরোধ হইয়া পড়ে। রোগী নিজে সর্পের বিষ ঝাড়া মন্ত্র দ্বারা ঝাড়ে ও যাহারা সর্পের বিষের মন্ত্র জানে, এরূপ ৪।৫ জন রোজা দ্বারা ঝাড়ায় কিন্তু কিছুতেই বিষ কমে না। বাড়ী লোকে লোকারণ্য হইয়াছে। গ্রাম্য ৩।৪ জন কবিরাজ ডাক্তার দ্বারাও দেখান হইতেছে।

আমাকে ৪।৫ জন লোক পর পর ডাকিতে আসায় যাইয়া দেখি—বাড়ী লোকে ভরিয়া গিয়াছে। আমাকে সকলে আগ্রহের সহিত বলিল আপনি দেখিয়া যাহা হয় একটা ব্যবস্থা করুন। অবস্থা দেখিয়া জানিতে ও বুঝিতে পারিলাম যে, বিষাক্ত পিপিলিকার দংশনে রোগীর এরূপ অবস্থা হইয়াছে। কি ঔষধ ব্যবস্থা করিব ভাবিতে লাগিলাম। আমার মনে হইল, চিকিৎসা-প্রকাশ মাসিক পত্রিকায় ১৩২২ সাল ৩য় সংখ্যা ১২৪ পৃষ্ঠায় সর্প বিষে কেরোসিন তৈলে বিষ নাশসম্বন্ধে একটী প্রবন্ধ প্রকাশিত হইয়াছে।

আমি রোগীর সমস্ত শরীরে কেরোসিন তৈল মর্দন করিতে বলিলাম। ৫ মিনিটের মধ্যে রোগীর গায়ের চাকা চাকা দাগ ও ফুলা মিশাইয়া গেল ও চুলকানি কমিয়া গেল, কেরাসিন মালিষ করায় পরে রোগী কথা বার্ত্তা বলিতে পারিল। কিছুক্ষণ পরে বিষ কমিয়া যাইয়া রোগী সম্পূর্ণ আরাম হইল।

এই রোগী দেখিতে কত লোক ও ওঝা কবিরাজ আসিয়াছিল কিন্তু কেহই ইহা ব্যবস্থা করে নাই। চিকিৎসা-প্রকাশ দ্বারা কত উপকার পাইতেছি তাহা লিখিয়া কি জানাইব।

২। একটী নিউমোনিয়া রোগী আরোগ্য হইয়া পরে শোথগ্রস্ত হওয়ায় করলা পাতার রস ব্যবহার করিয়া আরোগ্য হইয়াছে।

অন্য অনেক জ্বরের রোগীর নাসিকা হইতে অনবরত রক্ত পড়ায় তেরেণ্ডার রস নাশ লইয়া আরোগ্য হইয়াছে।

আর আপনার ম্যাডিকেল ষ্টোর হইতে নূতন ঔষধ সকল আনাইয়া বিশেষ ফল পাইতেছি।

বংশদ

ডাঃ—শ্রীযশোকান্ত নারায়ণ সাহা।

কুড়িগ্রাম, (খলিল গঞ্জ) রংপুর।

(নং ৩০৬৪)

# (২) প্রেরিত পত্র।

মাননীয়

শ্রীযুক্ত চিকিৎসা-প্রকাশ সম্পাদক

মহোদয় সমীপেষু।

মহাশয়!

আমি চিকিৎসা-প্রকাশের গ্রাহক হওয়া অবধি এতদ্বারা চিকিৎসা বিষয়ে যে কত অভিজ্ঞতা লাভ করিতেছি, তাহা আমার এ ক্ষুদ্র পত্রে বর্ণনাতীত। চিকিৎসা-প্রকাশ পল্লীগ্রামের চিকিৎসকবৃন্দের অমূল্য রত্ন বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। চিকিৎসা-প্রকাশের লিখিত কতকগুলি ঔষধ আপনাদের ষ্টোর হইতে আনাইয়া ব্যবহার করিয়া অত্যাশ্চর্য্য ফললাভ করিয়াছি, নিম্নে তাহার একটী ঔষধের বিষয় প্রকাশ করিলাম, কৃপাপূর্ব্বক চিকিৎসা-প্রকাশে স্থান দিলে কৃতার্থ হইব।

## নিয়ো-পাইরোলিন।

(ক) জ্বরের বর্দ্ধিত উত্তাপ হ্রাস করিবার ক্ষমতা ইহার অপূর্ব্ব। অনেকগুলি রোগীতে ব্যবহার করিয়া আশ্চর্য্য ফল পাইয়াছি।

(খ) নিয়ো-পাইরোলিন শিরঃপীড়ার ব্রহ্মাস্ত্র। ২।১টী ট্যাবলেটের বেশী ব্যবহার করিতে হয় না। ইহার ক্রিয়া মন্ত্রশক্তিবৎ, ১০ মিনিটের মধ্যেই রোগীর ঘুম আসিয়া একেবারে আগুণে জল পড়ার মত হয়। কিন্তু দুঃখের বিষয় পুনরাক্রমণ নিবারিত হয় না।

## দেশীয় ভেষজের উপকারিতা।

১। সন ১৩২৪ সালের চৈত্র মাসের চিকিৎসা-প্রকাশে (৩ নং প্রেরিত পত্রে) ডাঃ এস, এন, ঘটক মহোদয়ের ব্যবস্থিত একদিন অন্তর জ্বরে "কাঁটানটে" গাছের শিকড় এক আনা আন্দাজ পানের সহিত (সাজা পান) চিবাইয়া খাইলে একদিনেই জ্বর বন্ধ হইবে। এই ঔষধটী আমি ২৫টী রোগীতে ব্যবহার করিয়া আশাতীত ফল পাইয়াছি। তবে ২।৪টী রোগীতে এক পালিতে জ্বর যায় নাই, দুই পালি খাইতে হইয়াছিল।

২। মুশাকানি ও গাঁদা পাতা—

সন ১৩২৪ সালের আশ্বিন মাসের চিকিৎসা-প্রকাশের ২২৬ পৃষ্ঠার লিখিত মুশাকানি (এতদ্দেশে ইঁদুরকানি বলে) ও গাঁদা পাতার রস সমপরিমাণে ১ আউন্স লইয়া ১০ গ্রেণ বোরিক এসিডসহ মিশ্রিত করিয়া গরম করতঃ ছাঁকিয়া লইয়া ৩।৪ ফোঁটা করিয়া দৈনিক ৩ বার কানে দিলে ৩,৪ দিনের মধ্যেই কানপাকা নির্দ্দোষ সারিয়া যায়। আমি ২।৩টী রোগীতে ব্যবহার করিয়া আশ্চর্য্য ফল পাইয়াছি। রোগীগণের নাম উল্লেখ নিষ্প্রয়োজন বিবেচনায় লিখিলাম না।

৩। তেলাপোকার নাদীর উপকারিতা।

গত সন ১৩২৫ সালের আষাঢ় মাসের চিকিৎসা-প্রকাশের ৯১ পৃষ্ঠায় ডাঃ সৈফুদ্দিন আহাম্মদ মহোদয়ের লিখিত "প্রস্রাব বন্ধে তেলাপোকার নাদীর উপকারিতা" সম্বন্ধে যে প্রবন্ধ প্রকাশিত হইয়াছিল, তদনুসারে কয়েকটী রোগীতে উহা প্রয়োগ করিয়া বিশেষ উপকার পাইয়াছি, একটী রোগীর বিষয় নিম্নে বিবৃত করিলাম।

গত ৭ই আশ্বিন বেলা ১ টার সময় করেলা গ্রামের বিধু সর্দারের স্ত্রীর চিকিৎসার জন্য আহূত হই। রোগিণীর বয়স ৩০।৩২ বৎসর, জাতি হাড়ি, আমি যাইয়া দেখিলাম—জ্বর ১০৩ ডিগ্রী, জিহ্বা মলাবৃত, মুখ মণ্ডল আরক্তিম, পাকাশয়ে জ্বালাবোধ, কোষ্ঠকাঠিন্য, সমস্ত শরীরে বেদনা, ৩ দিবস হইতে একবারে প্রস্রাব হয় নাই, তজ্জন্য রোগিণী যন্ত্রণায় ছটফট করিতেছে। রোগিণীর জ্বর অদ্য ৮ দিবস হইতে হইয়াছে। এই সকল লক্ষণ দৃষ্ট করিয়া স্বল্পবিরাম জ্বর স্থির করতঃ নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

দাস্তের জন্য।

Re.

হাইড্রার্জ্জি সব্‌ক্লোর ... ৫ গ্রেণ।
সোডি বাই কার্ব্ব ... ১০ গ্রেণ।

একত্রে ১ পুরিয়া। গরম জল সহ সেব্য।

জ্বরের জন্য নিম্নলিখিত মিকশ্চার প্রস্তুত করিয়া দিলাম।

Re.

লাইকর এমন এসিটেট ... ১½ ড্রাম।
স্পিঃ ক্লোরফর্ম ... ১০ মিনিম।
ভাইঃ ইপিকাক ... ৫ মিনিম।
পটাশ ব্রোমাইড ... ৫ মিনিম।
স্পিঃ ঈথর নাইট্রিক ... ১৫ মিনিম।
টীং কার্ডেমম কোং ... ১৫ মিনিম।
একোয়া (এড) ... ১ আউন্স।

১ মাত্রা—এইরূপ ৬ মাত্রা। ১।১ মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

প্রস্রাব ও যন্ত্রণা নিবারণ জন্য—

Re.

তেলাপোকার নাদী ... ১৮টী।
শীতল জল ... ৪ আউন্স।

প্রথমে উক্ত নাদী ৫ আউন্স শিশিতে ১০ মিনিট ভিজাইয়া পরিষ্কার বস্ত্র দ্বারা ছাঁকিয়া একটী শিশিতে ৪টী দাগ কাটিয়া ২ ঘণ্টান্তর খাইবার ব্যবস্থা করিয়া দিলাম।

৮ই আশ্বিন সকালে পুনবায় রোগিণীকে দেখিতে গেলাম। যাইয়া দেখি রোগিণী উঠিয়া বসিয়াছে। দুইবাব প্রচুর পরিমাণে প্রস্রাব হইয়াছে। অতঃপব সাধারণ চিকিৎসায় রোগিণী আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। ইতি।

কোটাল পুকুর<br>সাঁওতাল পরগণা, } ডাঃ শ্রীআশুতোষ সিংহ চৌধুরী

---

## (৩) প্রেরিত পত্র।

গয়া, ওল্ডজেল কম্পাউণ্ড হইতে ডাঃ শ্রীযুক্ত বিনোদবিহারী বন্দোপাধ্যায় মহাশয় নিম্নলিখিত মুষ্টিযোগ কয়েকটী লিখিয়া পাঠাইযাছেন, ডাক্তার বাবু লিখিয়াছেন যে, মুষ্টিযোগ গুলি পরীক্ষিত এবং উৎকৃষ্ট ফলপ্রদ। পাঠকগণ উপযুক্ত স্থলে প্রয়োগ করিয়া ফলাফল জানাইলে একান্ত বাধিত হইব। (সম্পাদক).

১। হাঁপানি ;—বড় টগর গাছেব পাশের শিকড় যদি কনিষ্ঠ আঙ্গুলের মতন মোটা হয় তাহা হইলে উত্তম জানিবেন। যাহাব হাঁপানি হইবে তাঁহার কোন লোক দ্বারা শনিবার দিনে ।১০ পয়সা হাঁপানি রোগীর কপালে ঠেকাইয়া হবিবলুটেব নামে পয়সা রাখিয়া দিবেন। তাহার পর দিন ববিবাব ১টী কনিষ্ঠ অঙ্গুলেব মত শিকড় তুলিয়া মাটিতে না বাখিয়া কোন পাত্রে রাখিয়া বেশ করিয়া জলদিয়া ধুইয়া রাখিয়া দিবেন। যদি হাঁপানিরোগীকে স্নান করান যায় তাহাও উত্তম। সগোত্রস্থ কোন ব্যক্তি দ্বারা শিকড়টী ও তিনটী গোল মরিচ একত্র পিষিয়া রোগীকে খাওয়াইয়া দিবেন। হাঁপানি রোগী একসন্ধ্যা হবিষ্য কবিবেন আর একসন্ধ্যা ফলমূল দুগ্ধ মিষ্ট খাইবেন। রবিবাবে একদিন ঔষধ খাইবেন আর ঔষধ খাওয়াতেই হইবে না। যে রবিবারে ঔষধ খাইবেন আগত শনিবার পর্য্যন্ত সকাল বেলা হবিষ্যান্ন করিবেন। রাত্রে ফল মূল খাইবেন। আগত রবিবার স্নান করিয়া কোন জন্তুকে প্রচুর পরিমাণে নানা রূপ তরিতরকারি দই পায়স দিয়া বেশ করিয়া খাওয়াবেন॥ হবিষ্যান্নব সময়, শাক অম্বল কড়াই ডাল খাওয়া নিষেধ। জীবনভোব তামাক সেবন করিবেন না বা কাঁহারও ধোঁয়া লাগাইবেন না। পীড়া আরাম হইলে শঙ্কর শঙ্করীরকে পূজা দিবেন। উক্ত ।১০ পয়সার বাতাসা ক্রয় করিয়া হরিরলুট করিয়া বালক বালিকাদের ডাকিয়া খাওয়া দিবেন। শঙ্করীর কৃপায় আরোগ্য লাভ করিবেন॥

(২) অর্শ—ডালিম গাছে আগাছা ডাল পালা থাকিলে সেই আগাছার ডাল বা গাছ—পুরুষ [illegible] অর্শ Blood or unblood হইলে দক্ষিণ হস্তে [illegible] দিয়া বাধিয়া বা ছিদ্র করিয়া হাতে পরিবেন। স্ত্রীলোক [illegible] [illegible]। In Village [illegible],

Dist. Farridpur হইতে এই ঔষধটী পাইয়া অনেক লোককে দেওয়ায় উপকার পাইয়াছি। মুসলমান হউন বা হিন্দু হউন যিনি পরিবেন তাহার রোগ শূন্য হইবে॥

৩। রক্তকাস—কুকসিমের ছটাক খানেক রস তিনটী গোলমরিচের সহিত পিষিয়া ছটাক খানেক রস বাহির করিয়া প্রাতঃকালে তিন দিন সেবন করিবেন। করিলে খাইসিস রোগে বিশেষ ফল লাভ হইবে। অনেকবার পরীক্ষা করা হইয়াছে।

৪। লিভার বৃদ্ধি—তেজবলী গাছ দেখিয়াছেন কি? সেই গাছের একটি ডাল লইয়া ১ছটাক ঘি, ½ ছটাক মধু দিয়া উক্ত ঘৃত তিনদিন দিবস সেবন করিলে নিশ্চয়ই Lever বৃদ্ধি রোগ আরোগ হইবে।

৫। শ্বেত প্রদর বা স্বপ্নদোষে।—অনেকে শ্বেত প্রদরে কষ্ট পান। আমি নিম্নলিখিত ঔষধ খাওয়াইয়া অনেক লোককে আরোগ্য করিয়াছি।

| | |
|---|---|
| আফুলা শিমুলের শিকড় | ।০ ওজনে |
| মিছরী | ।০ ঐ |
| মুড়ি | ।০ ঐ |

একত্র পিশিয়া প্রাতঃকালে ঠাণ্ডা বাসি জলসহ ঔষধ খাইয়া বাসি জল পান করিতে হইবে। শিকড়টী রৌদ্রে শূন্য স্থানে শুকাইয়া ব্যবহার করিলে অনেক উপকার হইবে। নূতন পীড়ায় সাত দিবস আর পুরাতন পীড়ায় ২১ দিবস সেবন করিলে নিশ্চয়ই রোগ আরোগ্য হইবে। স্বপ্নদোষেও এইরূপ ভাবে সেবন করিলে উপকার হইবে।

৪। সুতিকাজ্বর।—৩।৪ বৎসরের পুরাতন পুঁইশাকের শিকড় একটি লইয়া ৭টুকরা করিতে হইবে। বাদা চিংড়ী সাতটী যোগাড় করিয়া আনিবেন। প্রসূতি সোঁচা চুলে গাত্র, বস্ত্র না ছাড়িয়া ১টুকরা শিকড় ও একটী চিংড়ী মৎস্য লইয়া শিলে বাটীয়া সেবন করিবেন। প্রাতঃকালে মৎস্যের ঝোল ও ভাত খাইবেন। রাতে দুধ রুটী খাইবেন। ২।৩ দিন ঔষধ খাইতে ২ তিক্ত বোধ করিলে আর ঔষধ খাইবার আবশ্যক নাই॥ আরোগ্যান্তে ৺কালীমাতার পূজা দিতে হইবে॥

ডাঃ শ্রীবিনোদবিহারী বন্দ্যোপাধ্যায়,
(গয়া)।

## মুষ্টিযোগ।

হাত পা ফুলা।—(ক) হলদে বসন্ত (দেয়ালের গায়ে হয়, ছোট হলদে ফুল) পাতার রস ৩ ফোঁটা ও প্রবাল ভস্ম খড়িকার ডগায় অল্প লইয়া মধুসহ মাড়িয়া খাইবে। ইহাতে ফুলা নিবারণ করিবে। (খ) লবণ, তৈল, লঙ্কা সেবন "একেবারে" ছাড়িয়া দিবে

মিষ্টও খুব কম। (গ) হাতে পায়ে গাঁদালের তেল মালিস করিবে [ গাঁধালপাতা চারি সের, সরিষা তৈল ৴১ সের। পাতা কুটিয়া তাহার রস বাহির করিয়া তৈলে পাক করিবে। ফেণা মরিয়া গেলে রস দিতে হয়। গরম থাকিতে থাকিতে দুই পয়সার পানড়ি পাতা ও দুই পয়সার বুগকি দানা বা কচ্‌চি একত্রে গুঁড়াইয়া ঢেলে দিবে এবং ছাঁকিয়া লইবে। ] [ দা, দা ]

**অম্বল রোগ ( যকৃতের দোষে )।**—(১) ছাগলের পিত্ত লইয়া তাহার ১০ ফোঁটায় ১০০ ফোঁটা স্পিরিট দিয়া হোমিওপ্যাথির ন্যায় ১ এক্স (১X) ডাইলিশন প্রস্তুত করতঃ তাহাতে গ্লোবিউল দিয়া ঔষধ প্রস্তুত করিয়া তাহার ৬টা করিয়া সেবন। এবং (২) মৌরি, জোয়ান, গোল মরিচ সম পরিমাণ লইয়া তাহার সরবত। আহারে তৈল, লঙ্কা নিষেধ। লবণ কম খাওয়া উচিত। আর একটা ঔষধ আস্‌সেওড়ার পাতার রস যত বয়স তত ফোটা পর্য্যন্ত। ঊর্দ্ধ সংখ্যায় ১৬ ফোঁটা। ( দ দা )

---

# কার্য্যকরী বিষয়।
# ( Practical Hints ).

---

**হিক্কা** Hiccough—নিম্নলিখিত প্রক্রিয়ানুযায়ী কার্য্য করিলে প্রায়ই হিক্কা বন্ধ হইয়া যায়। যথা ;—

ক। শয্যাপরি সম্পূর্ণ বিশ্রাম absolute rest in bed in the lying position.

খ। হস্তদ্বারা উদরোপরি দৃঢ় সঞ্চাপন—যাহাতে ডায়াফ্রাম পেশী-স্পন্দন রহিত হয়—Constant firm pressure over the abdomen with the palm of the hand and the flat of the fingers so that the movement of the Diaphragm is stopped altogether ).

গ। গলদেশে ফ্রেনিক স্নায়ুর উপর সঞ্চাপন ( firm pressure over the situation of the Phrenic nerves in the cervical region ).

একটী রোগীর ১০।১২ দিন হিক্কা হইতেছিল, ৩।৪ দিন নানারূপ ঔষধ প্রয়োগে বিফল মনোরথ হইয়া ক্লোরোফর্ম্ম প্রয়োগ করিতে যাইতেছিলাম, এমন সময় উপরোক্ত প্রক্রিয়াটীর বিষয় মনে পড়ে এবং তৎক্ষণাৎ ঐমত কার্য্যকরণে কৃতকার্য্য হই। ক্লোরোফর্ম্ম প্রয়োগ করিবার বা মাষ্টার্ড প্লাষ্টার দিবার পূর্ব্বে একবার উল্লিখিত ব্যবস্থানুযায়ী হিক্কা প্রশমনার্থ চেষ্টা করিবার দোষ কি ?

উক্ত প্রক্রিয়ানুযায়ী কার্য্য করিবার কিছুক্ষণ পর পর্য্যন্ত রোগীকে বিশ্রাম দেওয়া আবশ্যক।

**শিরঃপীড়া** (Headache —নিম্নলিখিত প্রক্রিয়ানুযায়ী কার্য্য করিলে অনতিবিলম্বে উপকার হইবে। যথা ;—

১। স্কন্ধের নিকট সমস্ত কাপড় চোপড় সরাইয়া দিয়া ( So that the neck is quite free ). তাহাকে কোন একটী জিনিষের কিংবা আপনার ( চিকিৎসকের ) দিকে স্থির দৃষ্টে তাকাইতে বলিবেন ( concentrate to one object ).

২। শ্বাসপ্রশ্বাস জোরে লইতে বলিবেন ( to breathe deeply so that a large amount of fresh air is admitted into the lungs for be ther oxygenation).

৩। মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য নিবারণার্থ * (to relieve the congastion, as is seen in the flushing of the face fulness of the superficial veins, in Headache) দূষিত রক্ত হৃৎপিণ্ডের দিকে সঞ্চালিত করা ( to accelerate the venous flow towards the Heart ). এতদর্থে নিম্ন প্রক্রিয়া গুলি অবলম্বন করিবে।

উপর হইতে ( Vertex of the Skull ) দুই হস্তদ্বারা চাপ দিয়া মস্তকস্থিত উপরের শিরাগুলিকে ( Superficial veins of the scalp ) খালি করিয়া ( Emphying or depleting the veies of their blood ) ঐ রক্ত হৃৎপিণ্ডের বা নীচের দিকে প্রবাহিত করা। তাহা হইলে দূষিত রক্ত ( venous blood ) হৃৎপিণ্ডের দিকে যাইয়া মস্তকের দিকে নূতন রক্ত (arterial blood) বেশী প্রবাহিত হইতে থাকিবে ( this necessitates corresponding increased flow of arterial blood to the scalp ) এবং রূপে রক্ত হইতে বিষ ( toxins ) অপসারিত হইবে ও ঐ সঙ্গে মাথা ধরাও ছাড়িবে।

সম্মুখ কপোলদেশের ( forehead ) দুইধারে দুই হস্ত স্থাপনপূর্ব্বক সজোরে ( firmly ) টানিয়া পিছন দিকে কানের উপর দিয়া ( over the ears ) ঘাড় পর্য্যন্ত ( up to the shoulders ) লইয়া যাইবেন।

উপর (vertex of the skull ) হইতে কানের সম্মুখ দিয়া ( over the cheeks) গলা ( neck ) পর্য্যন্ত দুইটী হস্ত দুইদিকে সজোরে টানিয়া লইয়া যাইবেন।

এতদ্বারা শিরাগুলি খালি হইয়া যাইবে, ( দূষিত রক্ত অপসারিত হইবে ) রোগী আরাম বোধ করিবে এবং উহার সহিত মাথাও ছাড়িবে।

উপরোক্ত প্রক্রিয়াকরণের সঙ্গে সঙ্গে মাথার উপর ঠাণ্ডা জল ধীরে ধীরে ঢালিয়া দিলে আরও উপকার দর্শে। ঐরূপ প্রক্রিয়া সম্পন্ন করিতে বোধ হয় ১৫ মিনিটের অধিক লাগে না অতি সহজেই হইয়া যায়। সচরাচর যে সমস্ত শিরঃপীড়া ( মাথাধরা বা headache ) দেখিতে পাওয়া যায়—যে সমস্ত শিরঃপীড়ার কোন কারণ নির্দ্ধারণ করা যায় না ( undetermined causes ) তাহাদিগকে ঔষধ প্রয়োগের পূর্ব্বে একবার উপরোক্ত প্রক্রিয়ানুযায়ী মাথা টিপিয়া দিলে দোষ কি ?

ডাঃ—শ্রীফণিভূষণ মুখোপাধ্যায়।
ওয়ারিস নগর।

* Nauralgia ব্যতীত সাধারণতঃ মাথাধরা মাথা, ভারবোধ প্রভৃতি মস্তিষ্কের রক্তাধিক্য বশতঃই হইয়া থাকে।

# চিকিৎসা প্রকরণ বা চিকিৎসা-তত্ত্ব।

## ইন্‌সম্‌নিয়া বা অনিদ্রার চিকিৎসা।

( লেখক ডাঃ আর, সি, নাগ এল্, এম্, এস্। )

—:*:—

প্রায় প্রত্যেক চিকিৎসককেই মধ্যে মধ্যে অনিদ্রা রোগী লইয়া বিব্রত হইতে হয়। অনেক সময় উপকার দর্শাইতে না পাবায় চিকিৎসকের অপযশ হইয়া থাকে। রোগটী সামান্য বটে কিন্তু চিকিৎসার বিষয় সামান্য নহে। কিজন্য এই পীড়া উৎপন্ন হয়, অগ্রে তাহা নিরূপণ করা উচিত নচেৎ ঔষধদি প্রয়োগে সুফল পাওয়া যায় না।

**কারণ।** অনিদ্রার কারণকে তিন ভাগে বিভক্ত করা যায়, যথা ;—(১) দৈহিক, (২) মানসিক ও (৩) মিশ্র। ক্রমশঃ ইহাদের বিষয় বলিতেছি।

১। **দৈহিক কারণ।** নানাবিধ দৈহিক কারণে অনিদ্রা ঘটীয়া থাকে। যথা ;—

(ক) দৈহিক বেদনা, আঘাত কিম্বা রোগ জনিত।

(খ) জ্বর কিম্বা সংক্রামক ব্যাধির জন্য মস্তিষ্কের উত্তেজনা।

(গ) মস্তিষ্কের ব্যাধি বশতঃ উহার ক্রিয়াবিকার।

(ঘ) নানাবিধ উত্তেজক খাদ্যাদি ব্যবহার জন্য মস্তিস্কের শক্তি ও সমতা নষ্ট হওয়ার জন্য।

২। মানসিক কারণও আবার দুই শ্রেণীতে বিভক্ত ;—

**(ক) মানসিক বৃত্তির বিকার জনিত।** মানসিক বৃত্তি চালনা করার জন্য মস্তিষ্কের ক্রিয়া বৈষম্য অথবা তাহা প্রকুপিত হইলে, অত্যধিক মানসিক শ্রম ও নানাবিধ দুশ্চিন্তা, অনিশ্চিত জিনিষ লাভ করিবার জন্য বিশেষ চেষ্টা এবং নিজের অকার্য্যকারিতা বা তাহার জন্য ভয় প্রভৃতি।

**(খ) ভাব বিকার জনিত।** এজন্য অনেক সময়েই অনিদ্রা ঘটীতে দেখা গিয়াছে। শোক, দুশ্চিন্তা, প্রেম ও সামাজিক এবং লৌকিক আচার ব্যবহার সংক্রান্ত উদ্বেগ প্রভৃতি জন্য হইলেই তাহাকে ভাব বিকার জনিত বলা যায়।

৩। **মিশ্র কারণ।** নিউর‍্যাস্থেনিক প্রভৃতি জনিত বিবিধ কারণেও অনিদ্রা উৎপাদিত হইতে দেখা যায়।

**চিকিৎসা।** জ্বর, স্নায়ুশূল এবং অন্য কোন বিশেষ পীড়া জন্য অনিদ্রার চিকিৎসা বর্ত্তমান প্রবন্ধের বর্ণনীয় নহে। সাধারণ অনিদ্রা রোগেরই বিষয় বলা হইবে।

খাদ্যাদির দোষ জনিত অনিদ্রার চিকিৎসায় খাদ্যদ্রব্যের উপর লক্ষ্য রাখিতে হয়। রাত্রে শয়ন কালীন আমাদের দেশের অনেক লোকেই এক পেয়ালা চা অথবা এক ছিলিম তামাকের ধূম পান করিয়া শয়ন করেন। যাঁহারা তামাক খান না, তাঁহারা সিগারেট বা বিড়ি ব্যবহার করেন। এই সকল জিনিষ হৃৎপিণ্ডের উত্তেজনা আনয়ন করিয়া নিদ্রার ব্যাঘাত জন্মায়। যে সমস্ত ব্যক্তির স্নায়ুমণ্ডলের স্পর্শাতিশয্য থাকে, তাহাদিগকে ইহা পরিত্যাগ করিবার পরামর্শ দিতে হয়। আজ কাল তামাক প্রভৃতির ধূম পান বহুল প্রচলিত হইয়াছে কিন্তু ইহাতে দেহের যে, কতদূর অনিষ্ট হয় তাহা দেশের লোক ভাবিয়া দেখেন না।

অত্যাচারী ব্যক্তিদেরও পরিপাক শক্তি অযথা উত্তেজিত হওয়ার জন্য এবং পাকস্থলীর ক্রিয়ার গোলযোগ বশতঃ অনিদ্রা উপস্থিত হইলে তাহাদিগকে মিতাহারী হইবার ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। তাহা হইলেই সুনিদ্রা হইয়া থাকে।

কোন প্রকার অত্যাচার না করিয়াও, যে সব রোগীর অম্লাজীর্ণ ও আধ্মান বশতঃ অনিদ্রা উপস্থিত হয়, তাহাদিগকে রাত্রে শয়ন কালে একগ্লাস গরম জলের সহিত ১০—৩০ গ্রেণ সোডিয়াম বাইকার্ব্বনেট মিশাইয়া, শয়ন করিবার ২০ মিনিট আগে সেবন করাইতে হয়। এজন্য টাইকো-সোডা টাবলেট, বা ট্রাইসোডিনা ট্যাবলেট প্রভৃতিও ব্যবস্থা করা যাইতে পারে।

যাহাদের প্রায় কোষ্ঠবদ্ধ হয়, তাহাদের অন্ত্রের আধ্মান জন্য নিদ্রার ব্যাঘাত হয়, কারণ স্ফীত অন্ত্রগুলি উর্দ্ধদিকে ঠেল মারার জন্য অত্যন্ত অসুখ হইয়া থাকে। কোষ্ঠবদ্ধতা দূর করিলেই এইরূপ অনিদ্রা আরাম হইতে দেখা যায়। এরূপ স্থলে রাত্রে শয়নকালে নিম্নোক্ত বটীকা ১টী মাত্রায় সেবন করাইবে।

Re.

| | | |
|---|---|---|
| পিল কলোসিন্থ এট হাইওসায়েমাস | ... | ৪ গ্রেণ। |
| পডোফিলাই রেজিন | .. | $\frac{1}{8}$ গ্রেণ। |
| একষ্ট্রাক্ট নক্সভমিকা | ... | $\frac{1}{2}$ গ্রেণ। |
| অইল মেন্থপিপ | ... | $\frac{1}{2}$ মিনিম। |

একত্রে এক বটীকা। শীতল জল সহ সেব্য ও প্রাতেঃ ১ মাত্রা লাবণিক বিরেচক প্রয়োগ করিবে। এজন্য ম্যাগনেসিয়া সালফ্, সোডা সালফ্, সোডা টার্টারেটা, এণোজ ফ্রুট সল্ট প্রভৃতি ব্যবহার করিতে পারা যায়।

যদি নিয়মিত বা পর্য্যাপ্ত আহার করা না হয়, তাহা হইলেও অবসাদ উপস্থিত হইয়া অনিদ্রা আনয়ণ করিতে পারে, এস্থলে নিদ্রা যাইবার আগে সামান্য ভাবে লঘু ও সুপাচ্য খাদ্য

( আগামী সংখ্যায় সমাপ্য )

# কালা-আজর। (Kala-azar.)

## ১ম পরিচ্ছদ।

(লেখক ডাঃ—শ্রীরামচন্দ্র রায়—সব এসিষ্ট্যাণ্ট সার্জ্জন।)

—:*:—

রোগ পরিচয়;—"কালা-আজর" কথাটী আমাদের নহে, এটী আসামী ভাষা হইতে গৃহিত। আমরা ঐ কালা-আজরকে "কালা-জ্বর" করিয়া লইয়াছি। আসামী-ভাষায় "আজর" শব্দের অর্থ পীড়া। এই ব্যাধিতে দেহের বং কাল হইয়া পড়ে, তাই আসামের অধিবাসীরা এই পীড়াকে "কালা-আজর" কহিয়া থাকে। খুব সম্ভব আসাম প্রদেশেই এই ব্যাধির আদি উৎপত্তি স্থান। ম্যালেরিয়া প্রভৃতি পীড়ার ন্যায় ইহাও এক প্রকার সংক্রামক ব্যাধি। জ্বর, তৎসহ প্লীহা ও যকৃতের বিবৃদ্ধিই এই রোগের বিশেষ লক্ষণ। এই ব্যাধির আক্রমণে দেহস্থ অনেক যন্ত্র কৃষ্ণবর্ণ ধারণ করে। এই পীড়া প্রথমাবধিই তরুণভাবে হয় না, প্রাচীন ভাবাপন্ন হইয়া থাকে। জ্বরের সঙ্গে সঙ্গেই প্লীহা ও যকৃত বৃদ্ধিপায়। ঐ উভয় যন্ত্র মধ্যেই অনুবীক্ষণ যন্ত্র সাহায্যে এক প্রকার কীটানু দেখিতে পাওয়া যায়। উহাদিগকে লিশ্‌ম্যানিয়া ডনোভেনাই (Licshmania donovani) কহে। এই ব্যাধি অত্যন্ত ভয়াবহ। যক্ষ্মা রোগের মত, রোগীর জীবনান্ত না করিয়া আর ছাড়ে না। শতকরা দশটী রোগীও রক্ষা পায় কিনা সন্দেহ।

সম সংজ্ঞা;—পাশ্চাত্য চিকিৎসকগণ এই ব্যাধিকে এতকাল পর্য্যন্ত ম্যালেরিয়ার অন্তর্ভূক্ত করিয়া রাখিয়া ছিলেন। রোগী যখন প্লীহা ও যকৃত বিবৰ্দ্ধিত হইয়া রক্ত শূন্য হইয়া পড়িত, তখন তাঁহারা এই ব্যাধিকে ম্যালেরিয়াল ক্যাকেক্‌সিয়া (malarial cacahxia) কহিতেন। প্রকৃতই ম্যালেরিয়ার সহিত এই ব্যাধির লক্ষণাবলীর বিশেষ আনুগত্য থাকে। আয়ুর্ব্বেদ বিদ্‌গণ এই পীড়ার নানাবিধ প্রকৃতি দৃষ্ট করিয়া "দোকালীন জ্বর", "প্রাচীন বিষম জ্বর" "প্রাচীন লগ্নজ্বর" প্রভৃতি আখ্যায় ভূষিত করিয়া আসিতেছেন। আবার অনেক পাশ্চাত্য চিকিৎসক ইহার বিশেষ প্রকৃতি দৃষ্টে ম্যালেরিয়া হইতে পৃথক করিতে বসিয়া ইহাকে "ট্রপিক্যাল স্প্লিনোমিগ্যালি" (Tropical Splenomegaly), ব্ল্যাক সিক্‌নেস্ (Black-Sickness), "দম্ দম্ জ্বর" Dum dum fuver), বর্দ্ধমান জ্বর (Burdowan fever) প্রভৃতি নামও দিয়া গিয়াছেন। আসামের সাধারণ লোক ইহাকে "সরকারী পীড়া", "সাহেবী পীড়া", "কালাদুঃখ" প্রভৃতি নামেও অভিহিত করিয়া থাকে।

উৎপত্তি ও নিদান;—ডাক্তার লিশম্যানই (Lieshman) প্রথম এই ব্যাধিকে ম্যালেরিয়া হইতে পৃথক করেন। ১৯০০ খৃষ্টাব্দে কালা জ্বরে মৃত একজন সৈনিকের প্লীহা হইতে একপ্রকার কীটানু দেখিতে পান। এই কীটানু, ম্যালেরিয়া কীটানু হইতে

সম্পূর্ণ পৃথক। এইরূপে তিনি ম্যালেরিয়াকে কালা-আজর হইতে পৃথক করিলেন। প্রকৃত সত্য বাহির হইয়া পড়িল। চিকিৎসা জগতে হুলস্থুল পড়িয়া গেল। অনেকে তাঁহার মত প্রাপ্ত বলিতেও কুণ্ঠিত হইলেন না। সেই বৎসরই প্রসিদ্ধ ডাক্তার ডনোভান ( Donovan ) তাঁহার আবিষ্কার সত্য বলিয়া অনুমোদন করেন। তৎপরে যখন প্রত্যেক পারদর্শী চিকিৎসক যন্ত্র সাহায্যে এই কীটাণু দেখিতে পাইলেন, তখন আর এ বিষয়ে মতভেদ রহিল না। ম্যালেরিয়া হইতে কালা-আজর পৃথক হইয়া দাঁড়াইল। তাই ১৯০৩ খৃষ্টাব্দে লিশম্যান ও ডনোভানের নাম চিরস্মরণীয় করিবার জন্য ডাক্তার ল্যাভারেন ( Laveran ) এবং মেস্‌নিন ( Mesnie ) এই কীটাণুর নাম রাখিলেন—"লিশম্যানিয়া ডনোভেনাই" ( Lishmania donovani )। এই কীটাণু দেহস্থিত সমুদয় টিসু ( tissue ) মধ্যে অবস্থান করিতে পারে, কিন্তু প্লীহা ও যকৃতই ইহার প্রিয় বাসস্থান। পীড়ার যে কোন অবস্থায় হউক না কেন, ঐ উভয় যন্ত্র হইতে রক্ত লইয়া পরীক্ষা করিলে "কালা জ্বরের" কীটাণু মিলিবেই মিলিবে। এই কীটাণু গুলি দেহস্থিত এণ্ডোথিলিয়াল ( Endothelail ) সেল মধ্যে অবস্থান করে। এবং এবং স্থানেই ইহারা বংশ বিস্তার করিয়া থাকে। ম্যালেরিয়া কীটাণু হইতে কালা-জ্বরের কীটাণু সম্পূর্ণ পৃথক। তবে ভূমধ্য সাগর তীরস্থ প্রদেশে শিশুদিগের প্লীহা বৃদ্ধি জনিত এক প্রকার রক্ত শূন্য অবস্থা হয়, উহা ইন্‌ফ্যান্টাইল স্প্লিনিক এনিমিয়া ( Infantile Splinic anemia ) বা শিশু "কালা-আজর" ( inmfantile kala-azar ) নামে কথিত হয়। এই পীড়াতে রক্ত মধ্যে যে জীবাণু পাওয়া যায়, তাহার আকৃতি কালা-জ্বরের কীটাণুর মত। তাহা ভিন্ন ওরিয়াণ্টাল ক্ষত ( oriental sore ) মধ্যে যে কীটাণু পাওয়া যায়, তাহাও কালা-আজরের কীটাণু সদৃশ। অনেকে এগুলিকে একই কীটাণু মনে করিয়া থাকেন। ছারপোকা ( Bedbuy ) কর্তৃকই এই ব্যাধি দেহ হইতে দেহান্তরে নীত হয়। এনোফিলিস্ মশক যেরূপ ম্যালেরিয়া বিষ দেশময় ছড়াইয়া দেয়, ছারপোকাও তদ্রূপ করিয়া থাকে;

**ইতিহাস**;—আয়ুর্ব্বেদ কর্ত্তারা "কাল-আজর" বলিয়া কোন ব্যাধির উল্লেখ করেন নাই। নিদান, চরক, সুশ্রুত ইত্যাদি প্রাচীন আয়ুর্ব্বেদ শাস্ত্রেও এই ব্যাধির উল্লেখ নাই। তবে মৌকালীন জ্বরের যেরূপ বিবরণ আয়ুর্ব্বেদে দৃষ্ট হয়, উহা যে কালা-জ্বরেরই বিবরণ তাহাতেও সন্দেহ থাকে না। আবার অনেকে ইহাও অনুমান করেন যে, এই পীড়া আধুনিক—৩।৪ শত বৎসরের অধিক ইহার বয়ঃক্রম নহে। আসাম প্রদেশেই ইহার আদি উৎপত্তি স্থান। আসাম বাসীরাই সর্ব্বপ্রথম এই জ্বরকে চিনিয়া ইহাকে "কালা-আজর" নামকরণ করে। সেদিন পর্য্যন্তও ইউরোপীয় চিকিৎসকগণ ইহাকে চিনিতে পারেন নাই। সর্ব্ব প্রথম লিশম্যান সাহেবই এই ব্যাধি ধরিতে পারিয়া ছিলেন। ইহার পূর্ব্বে এই ব্যাধি লইয়া দুইটী দল গঠিত হইয়া ছিল। এক দলের লোক কহিতেন "এই ব্যাধি ম্যালেরিয়া সংক্রমণের পূর্ণ বিকাশ মাত্র।" আবার অপর পক্ষের লোক কহিতেন যে, "এই রোগের লক্ষণাবলী সম্পূর্ণরূপে এঙ্কাইলোষ্টোমিয়সিস্ ( ankylostomiasis ) হইতে উৎপন্ন হয়।" তাঁহারা

আরও বিশ্বাস করিতেন যে, ইহা পুরাতন আমাশয় কিম্বা বহুবিধ ব্যাধিব সংমিশ্রন বশতঃ উৎপাদিত হইয়া থাকে।

"কালা আজর" এখনে সুধু আসামেব পীড়া নহে, সমগ্র ভাবতের পীড়া বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। তবে এই ব্যাধিব প্রকোপ আসামে যেরূপ দৃষ্ট হয়; ভাবতেব অন্যত্র তত নহে। সম্ভবতঃ আসামেব জলবায়ুর জন্যই ব্যাধিব প্রকোপ এরূপ হইয়া থাকে। বঙ্গদেশ আসামেব অতি নিকটবর্ত্তী এবং বঙ্গেব আবহাওয়া অনেকটা আসামেরই মত, তাই বহু বাঙ্গালী এই ব্যাধির হস্তে নিপতিত হইয়া প্রাণ বিসর্জ্জন করে। আজ কাল রেল ষ্টীমারেব প্রচলন হওয়ায় ভারতের বিভিন্ন স্থান হইতে কুলী সংগৃহীত হইয়া আসামে নীত হয়। ঐ সমস্ত কুলীদের অনেকেই চা বাগানে এই ব্যাধি কর্ত্তৃক আক্রান্ত হইয়া থাকে। দেশে যাইবাব সময় এই ব্যাধির জীবাণুও তাহাদেব সঙ্গী হইয়া থাকে। এই রূপে ভাবতেব বিভিন্ন স্থানে কালা-জ্বরেব জীবাণু চালিত হইতেছে। তাহা ভিন্ন, বহু পাশ্চাত্য জাতিও চা-বাগানে চাকুরী করিয়া থাকেন, তাহাদের দ্বাবা এই রোগের বীজাণু বিভিন্ন দেশেও নীত হইতেছে। যেরূপ দেখা যাইতেছে, তাহাতে আশা করা যায়, অন্যান্য ব্যাধিব মত একদিন ইহার রাজত্বও সমুদয় দেশময় হইয়া উঠিবে। ইহা অতি ভয়ঙ্কর ব্যাধি। ইহার হাত হইতে শতকরা দশটী রোগীও রক্ষা পায় কিনা সন্দেহ। কেহ বা ইহাকে যক্ষা, কেহ বা ইহাকে আফ্রিকার ঘুম রোগেব সহিত তুলনা করিয়াছেন।

আসামবাসীবা এই রোগকে যমের মত ভয় করে। গ্রামে কালা-জ্বর প্রবেশ করিলে, অনেকে গ্রাম পরিত্যাগ করিয়া যায়। আবার অনেক স্থলে ইহাও শুনা গিয়া থাকে যে, গ্রামের ২।১টী লোকেব এই পীড়া হইলে গ্রামবাসীরা জোটবদ্ধ হইয়া পীড়িত ব্যক্তিকে ধরিয়া লইয়া বন্য ভুভাগে ফেলিয়া চলিয়া আসে। ১৮৯১ হইতে ১৯১৬ খৃষ্টাব্দ পর্য্যন্ত এই ২২ বৎসর আসামের মৃত্যু তালিকা হইতে দেখা যায় যে, এই সময়ের মধ্যে ১ লক্ষ্য ৭৪ হাজার ১ শত ৩১ জন কালা জ্বরে মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছে। ব্রহ্মপুত্র উপত্যকাতেই মৃত্যু সংখ্যা সর্ব্বাপেক্ষা অধিক। এই উপত্যকা শাসন কার্য্যের সুবিধাব জন্য ৬টী জেলায় বিভক্ত করা হইয়াছে। তন্মধ্যে নওগাঁ, ডোরাং, ও কামরূপ এই ৩টী জেলাতেই এই ব্যাধির প্রকোপ অত্যন্ত অধিক। পূর্ব্বে যে মৃত্যুর তালিকা দেওয়া হইল, তন্মধ্যে ১ লক্ষ্য ৫২ হাজার রোগী কেবল মাত্র এই তিন জেলা হইতেই মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

**লক্ষণ নিচয়,**—কালা জ্বরের এপিডেমিক সময়ে দেখা গিয়াছে যে, প্রথমাবস্থায় জ্বরের উত্তাপ অতি প্রথর হয়। প্রায়ই দেখা যায়, উৎকট শীত ও কম্প হইয়া জ্বর হয় এবং তৎসহ বমন থাকে। এই জ্বর প্রায়ই রেমিটেণ্ট (Remittent) আকার ধারণ করে। থার্ম্মোমিটার দিয়া দেখিলে বুঝিতে পারা যায়, ২৪ ঘণ্টায় জ্বরের বেগ দুইবার করিয়া হইয়া থাকে। ২ হইতে ৬ সপ্তাহ কিম্বা ইহারও অধিক সময় ইহার প্রথম ভোগ কাল। এই আক্রমণের বিশেষত্ব এই যে, জ্বরেব প্রথমাবস্থায় পীড়া উৎকট ভাব ধারণ করিলেও সপ্তাহ পর হইতে জ্বরের বেগ মন্দিভূত হয়—অনেকটা প্রাচীন ভাবাপন্ন হইয়া পড়ে। দিন দিন

প্লীহা ও যকৃত বৃদ্ধি পাইতে থাকে, এইরূপে ১ম আক্রমণ শেষ লইয়া গেলে কিছুদিন রোগীর শরীরে আর জ্বর থাকে না। কাহার কাহার বা প্রতিদিন সন্ধ্যার সময় চক্ষু জ্বালা করে, হাত পায়ের তালু পুড়িয়া যায়, শরীর ঈষৎ উষ্ণ বোধ হয়। তৎপর আবার জ্বরাক্রান্ত হইয়া পড়ে। কতদিন পরে এই ২য় আক্রমণ ঘটে, তাহা বলা সহজ নহে। ১৫।২০ দিন হইতে ৩।৪ মাস পর্য্যন্তও হইতে পারে। পাবনা নিশ্চিন্তপুর নিবাসী শ্রীগোপীমোহন সাহা প্রথম আক্রমণের পর প্রায় ৫ মাস বেশ সুস্থ অবস্থায় ছিল। তৎপর আবার জ্বরাক্রান্ত হইয়া পড়ে। এইরূপ পরপর তিনবার আক্রমণের পর কালা জ্বর বলিয়া ধরা পড়ে। ইহার পূর্ব্বে ম্যালেরিয়া জ্বর বলিয়াই চিকিৎসিত হইতেছিল। ইহার কোন আক্রমণই ৬।৭ সপ্তাহের কমে শেষ হয় নাই।

২।৩ বার আক্রমণের পরই জ্বরের পূর্ণ বাজত্ব আরম্ভ হয়। রোগীর গাত্রে সর্ব্বদা জ্বর লগ্ন থাকে, কিন্তু জ্বরের বেগ মন্দীভূত হইয়া পড়ে। ১০২ ডিগ্রীর উপর প্রায় উঠে না। মধ্যে মধ্যে বহুল ঘর্ম্ম হয়। জ্বরের হ্রাস সময়ে চিকিৎসক নানা ভাবে কুইনাইন প্রয়োগ করিয়া থাকেন, তাহাতে কিছু মাত্র উপকার দৃষ্ট হয় না—বরং কুইনাইন প্রয়োগ জনিত নানা-বিধ উপসর্গ উপস্থিত হইয়া রোগীকে কষ্ট দেয়। এই অবস্থায় রোগী প্রায়ই শুইয়া থাকে না। বিছানার উপর বসিয়া থাকিতে বা ২।৪ পা চলা ফেরা করিতে দেখা যায়। রোগীর ক্ষুধা এবং আহারে রুচি থাকে।

(ক্রমশঃ)

---

# কলেরা রোগে—স্যালাইন ইন্‌জেক্‌সনের উপকারিতা।

লেখক—ডাক্তার শ্রীবিধুভূষণ তরফদার, এল্ এচ্, এম্ এস্ এণ্ড
এল, সি, পি,এস, ( মথুরাপুর নদীয়া।

———:•:———

চিকিৎসা-প্রকাশের গ্রাহকবর্গের নিকট কলেরা রোগের বিশেষ বিবরণ দেওয়া প্রয়োজন নাই। তবে এইমাত্র বলিয়া রাখি যে, উহা বিশেষ প্রকার বিষ ( Comma Bacilas ) দ্বারা জনপদ ব্যাপকরূপে প্রকাশ পাইয়া থাকে এবং মক্ষিকা দ্বারাই উহা সংক্রামিত হয়।

কলেরা চিকিৎসায় হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসাই একমাত্র ফলপ্রদ চিকিৎসা, তৎসম্বন্ধে আর মতভেদ দৃষ্ট হয় না। আমি নিজেও কলেরা রোগের চিকিৎসা হোমিওপ্যাথি মতে করিয়া থাকি। কিন্তু রজার্স সাহেবের আবিস্কৃত স্যালাইন ইন্‌জেক্‌সন চিকিৎসা আবিষ্কারের পর হইতে এতদ্দ্বারা মহান উপকার পাইতেছি। বর্ত্তমানে এই চিকিৎসা বিশেষ উপকারী

হইয়াছে। দৃষ্টান্ত স্বরূপে ২।১টী রোগীর বিবরণ প্রদত্ত হইল। আশা করি পাঠকবর্গ এই প্রণালী অবলম্বনে কলেরা চিকিৎসায় আশাতীত উপকার পাইবেন।

কলেরা রোগ হইলেই যে, ইন্‌জেকসন করিতে হইবে, এবং তাঁহাতে যে, সকল রোগীই আরোগ্য লাভ করিবে, তাহা নহে, তবে উপযুক্ত ক্ষেত্রে প্রয়োগ করিতে পারিলে অবশ্যই ফল পাওয়া যায়। শিশু, বৃদ্ধ, রুগ্ন, গর্ভবতী স্ত্রীলোক ইহাদের ইনজেকসন দ্বারা ভাল ফল পাওয়া যায় না। সবল লোক ও যুবকদের ইহা দ্বারা ভাল ফল পাওয়া যায়।

কলেরার প্রকার ভেদ করিয়া দেখা যায় যে, ইহা দুই প্রকারের। ১ম—ভেদ বমন প্রধান। ও ২য়—আক্ষেপ প্রধান। এই ভেদ বমন প্রধান কলেরায়—যেখানে রক্তের জলীয়াংশ অত্যন্ত কমিয়া গিয়া রোগী সত্বর মৃত্যুমুখে পতিত হয়, সেইখানেই ইনজেকসন দ্বারা সমধিক ফল পাওয়া যায়। আমি এরূপ অবস্থাপন্ন বিস্তর রোগীতে হোমিওপ্যাথি ঔষধ দ্বারা সুচারুরূপে চিকিৎসা করিয়া বিফল মনোরথ হইয়াছি।

ইনজেকসন চিকিৎসা দুই রকম। প্রথম—ইনট্রাভেনস ( Intra venieous )। ২য় সবকিউটেনিয়াস ( Subcutenious )। ইনট্রাভিনাস ইনজেকশন করা কিছু শক্ত, উহা বিশেষ শিক্ষিত লোক ব্যতীত করা উচিত নয়। কারণ ভেন ( Vain ) কাটিয়া ইনজেকশন দিতে হয়। কিন্তু সবকিউটেনিয়াস ইনজেকশন খুব সহজ। একটু যত্নপূর্ব্বক করিতে পারিলে উহা দ্বারা কোন অপকার হয় না। বরং শুভ ফলই পাওয়া যায়। আমি এ স্থলে সবকিউটেনিয়াস ইনজেকশনের বিষয়ই লিখিলাম।

সবকিউটেনিয়াস ইনজেকশন করিতে হইলে একটী ৪ ফিট লম্বা রবার টিউব, একটী কাঁচের ফানেল ও একটী সূচ দরকার। ভাল দোকানে চাহিলেই তাঁহারা সমস্ত সরঞ্জাম দিবেন। উহার মূল্য ২৷৷০ টাকার বেশী নহে। B. W. কোংর স্যালাইন সোলয়ড, ১২টী ট্যাবলেটের মূল্য ৸০ আনা। প্রথমতঃ বগলের চামড়ায় টিং আইডিন ২।৩ পোঁচ লাগাইয়া একটী ট্যাবলেট এক পাইণ্ট পরিস্রুত জলে দ্রব করিয়া ফানেলে উক্ত দ্রব দিয়া ফানেলটী উচ্চ করিয়া ধরিলেই জল সূচী মুখে আসিবে ও সমস্ত বায়ু বহির্গত হইয়া যাইবে। তার পর চামড়া টান করিয়া ধরিয়া সেলুলার টিসু ( Celluler tissu ) পর্য্যন্ত সূচী প্রবিষ্ট করিয়া দিবে ও দ্রব ফানেলে ধীরে ধীরে ঢালিবে। চর্ম্ম নিম্নে দ্রব প্রবিষ্ট হইয়া মুখ ফুলিয়া উঠিবে, ও রোগীর সেই সময় যন্ত্রণা হইবে। সমস্ত দ্রবটী দেওয়া হইলে আস্তে আস্তে সূচটী খুলিয়া লইয়া সেইখানে তুলায় টিং বেঞ্জোইন কোঃ মাখাইয়া বসাইয়া দিবে। পরিস্রুত জল প্রথমে পরিষ্কার পাত্রে করিয়া খুব ফুটাইয়া ১০০° F হিট উত্তপ্ত থাকিতে সেইস্থানে প্রয়োগ করিবে। ব্যবহারের পূর্ব্বে যন্ত্রগুলি ষ্টেরিলাইজ করিয়া লইবে।

**চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।** রোগীর নাম দাসু, বয়স, ১৫।১৬ বৎসর। ১৮ জানুয়ারী রাত্রে ভেদ বমন হইতে থাকে। ১৯ তারিখে একজন হোমিওপ্যাথিক ডাক্তার ডাকা হয়। তিনি ঐ দিন ও তৎপরদিন বেলা ৩টা পর্য্যন্ত নানাবিধ ঔষধ প্রয়োগ করেন। তাহাতে কোনই ফল হয় না। ঐ বাড়ীতে আর একটী রোগী ছিল,

সে ২০শে তারিখে প্রাতেঃ মারা যায়। তদৃষ্টে এ রোগীও পাছে মারা যায়, সেই জন্য সকালে আমার ডাক পড়ে।

রোগিণীকে পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম—নাড়ী নাই। সর্ব্বাঙ্গ শীতল বরফের মত। চক্ষু কোটর প্রবিষ্ট। ক্ষীণ স্বরে কথা কহিতেছে। তখনও ওয়াক পাড়া ও বমন আছে। ভেদ অসাড়ে ও জলবৎ। ঘন ঘন শ্বাস বহিতেছে। জ্বলিয়া মরিলাম, পাখার বাতাস দেও বলিয়া উল্টি পাল্টি করিতেছে। ফল কথা, কার্ব্বভেজের সিমটম গুলি যেন রোগিণীতে আঁকা রহিয়াছে। চিকিৎসক মহাশয়কে জিজ্ঞাসা করিয়া জানিলাম—তিনিও ইতিপূর্ব্বে কার্ব্বভেজ অনেক দিয়াছেন। যাহা হউক উহাকে ইনজেকসন চিকিৎসায় কি ফল হয়, তাহাই পরীক্ষার মানসে প্রথমে ১ পাইণ্ট পূর্ব্বোক্ত দ্রব ইনজেকসন দিলাম—ও

(১) Re.

| | | |
|---|---|---|
| অলিভ অয়েল | ... | ২০ মিনিম। |
| কর্পূর | ... | ৫ গ্রেণ। |

গলাইয়া হাইপোডার্ম্মিক পিচকারী দ্বারা হাতে ফুড়িয়া দিলাম।

খাইবার জন্য—

(২) Re.

| | | |
|---|---|---|
| ক্লোরোফর্ম্ম পিওর | ... | ৩ মিনিম। |
| জল | ... | ১ আউন্স। |

এক মাত্রা। এইরূপ ৮ মাত্রা। প্রতি অর্দ্ধ ঘণ্টান্তর। বমনের জন্য প্রদত্ত হইল।

অন্ত্রস্থ বিষ নির্গত করণ জন্য—

(৩) Re.

| | | |
|---|---|---|
| ক্যালোমেল | ... | ১ গ্রেণ। |
| সোডিবাইকার্ব্ব | ... | ৬ গ্রেণ। |

৬ পুরিয়া। মধ্যে মধ্যে একটী দিবে।

কোল্যাপ্স ও হৃৎশক্তি উন্নত জন্য—

Re.

| | | |
|---|---|---|
| স্পিরিট এমন এরোম্যাট | ... | ১০ মিনিম। |
| — ইথর সল্ফ | ... | ১০ মিনিম। |
| টিং ষ্ট্রোফান্থাস | ... | ৫ মিনিম। |
| গ্লাইকো-থাইমোলিন | ... | ১০ মিনিম। |
| টিং-কার্ডেমোম কোং | ... | ৫ মিনিম। |
| এক্বোয়া মেন্থিপিপ | ... | ১ আউন্স। |

একমাত্রা—এইরূপ ৮ মাত্রা। উপরোক্ত ঔষধের সহিত পাল্টাপাল্টী খাইবে।

চৈত্র—৪

হাত পায়ের খালধরার জন্য—

( ৫ ) Re.

| | | |
|---|---|---|
| অইল ক্যাপুক্টী | ... | ১ আউন্স। |
| অইল ভার্পিণ | ... | ১ আউন্স। |
| কর্পূর | ... | ১ ড্রাম। |

একত্র মিশাইয়া হাতে পায়ে বেশ মালিশ করিয়া আগুনের সেক দিবে।

২১ শে প্রাতেঃ—নাড়ী আসিয়াছে, তবে এখনও উহা ক্ষীণ। কোলাপ্স সম্পূর্ণ দূর হয় নাই, পায়ে খিল লাগা আছে। দাস্ত হইয়াছে। প্রস্রাব হয় নাই। রোগিণী কতকটা অজ্ঞান।

( ৬ ) Re.

| | | |
|---|---|---|
| সোলয়ড স্যালাইন | ... | ১টী ট্যাবলেট |
| জল | ... | ১২ আউন্স। |

গরম জলে ট্যাবলেট দ্রব করিয়া ইন্‌জেকসন দিলাম। আর—

( ৭ ) Re.

| | | |
|---|---|---|
| মর্ফিয়া হাইড্রোক্লোর | ... | $\frac{1}{12}$ গ্রেণ। |
| পরিস্রুত জল | ... | ১০ মিনিম। |

দ্রব করিয়া হাতে হাইপোডার্ম্মিক ইন্‌জেকশন দিলাম। তারপর—

( ৮ ) Re.

| | | |
|---|---|---|
| বিসমথ কার্ব্ব | ... | ১০ গ্রেণ। |
| স্পিরিট এমন এরোম্যাট | ... | ১০ মিনিম। |
| — ইথর সল্‌ফ | ... | ১০ মিনিম। |
| গ্লাইকো-থাইমোলিন | ... | ১০ মিনিম। |
| টিং কার্ডেমোম কোং | ... | ১০ মিনিম। |
| একোয়া মেস্থিপিপ | ... | ১ আউন্স। |

একমাত্রা—এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রতিঘণ্টায় এক এক মাত্রা প্রয়োগ করিবে।

বৈকালে দেখা গেল—নাড়ী হৃস্ব, প্রস্রাব হয় নাই, চক্ষু দুটী উর্দ্ধ লগ্ন, পুনঃ পুনঃ উঠিয়া বসিতে চেষ্টা, জল পিপাসা আছে. ৩ বার দাস্ত হইয়াছে। বমনোদ্রেক আছে।

ইউরিমিয়ার সম্ভাবনা বিবেচনা করিয়া নিম্নলিখিত মূত্রকারক ঔষধ দিয়াছিলাম।

( ১ ) Re.

পটাশ ব্রোমাইড

| | | |
|---|---|---|
| — নাইট্রাস | ... | ৫ গ্রেণ। |
| স্পিরিট ইথর নাইট্রিক | ... | ১০ মিনিম। |
| টিং ষ্টোফেন্থাস | ... | ৫ মিনিম। |
| টিং সিলি | ... | ৫ মিনিম। |
| জল এড্ | ... | ১ আউন্স। |

একমাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রতি ঘণ্টান্তর সেব্য।

মুষ্টিযোগ—ঝাঁপিট্যাপারির শিকড়, তেলাকুচা পাতার রসে বাঁটিয়া কিডনী ও ব্লাডারের উপরি প্রয়োগ করিবে।

আর ৮নং ব্যবস্থা ৬ মাত্রা দিলাম। ইহা উপরোক্ত ঔষধের সহিত পাল্টা পাল্টি খাইবে।

২২ শে প্রাতেঃ—২ বার প্রস্রাব হইয়াছে। চক্ষু সেইরূপ লাল। সর্ব্বাঙ্গে বেদনা বলিতেছে। জল পিপাসা আছে। জিহ্বা হরিদ্রাবর্ণ কোটিংযুক্ত। দাস্ত ৪ বার হইয়াছে—উহা জলবৎ ও মিউকাস সংযুক্ত। সামান্য বকুনি আছে, কিন্তু জ্ঞানের বৈলক্ষণ্য নাই। রাত্রে নিদ্রা হয় না। হাতের কনুই পর্য্যন্ত ও পায়ের হাঁটু পর্য্যন্ত ঠাণ্ডা।

Re.

ক্যাম্ফরেটেড অলিভ অয়েল ... ( ১—৫ ) ২০ মিনিম।

বাহুতে ইন্‌জেকসন দিলাম।

Re.

| | | |
|---|---|---|
| স্পিরিট এমন এরোম্যাট | ... | ১০ মিনিম। |
| — ইথর সল্ফ | ... | ১০ মিনিম। |
| লাইকর হাইড্রার্জ্জ পারক্লোর | ... | ১০ মিনিম। |
| সোডি সলফ কার্ব্বলাস্ | .. | ৫ গ্রেণ। |
| টিং জিঞ্জার | ... | ১০ মিনিম। |
| — ক্যাম্ফর কোং | ... | ১০ মিনিম। |
| জল এড্ | ... | ১ আউন্স। |

একমাত্রা,—এইরূপ ছয় মাত্রা। প্রতি ২ ঘণ্টান্তর সেব্য। আর—

৯ নং ব্যবস্থার ৬ দাগ ঔষধ উপরোক্ত ঔষধের সহিত পালটাপাল্টী করিয়া খাইবে।

২৩শে প্রাতেঃ—৪।৫ বার প্রস্রাব হইয়াছে। দাস্ত কতকটা ঘন ও পিত্তসংযুক্ত। চক্ষের লাল নাই। সামান্য পিপাসা আছে। নাড়ী ভাল। ক্ষুধা হয় নাই।

অদ্য পূর্ব্বদিনের ঔষধই ব্যবস্থা করিলাম।

২৪শে—সমস্ত অবস্থা ভাল। সামান্য ক্ষুধা হইয়াছে।

ব্যবস্থা—

Re.

| | | |
|---|---|---|
| কুইনাইন হাইড্রোক্লোর | ... | ২ গ্রেণ। |
| এসিড হাইড্রোক্লোর ডিল | ... | ৫ মিনিম। |
| টিং জেনসিয়ান কোঃ | ... | ৫ মিনিম। |
| টিং কলম্বা | ... | ৫ মিনিম। |
| জল | ... | ৪ ড্রাম। |

এক মাত্রা। ৩ মাত্রা। প্রতি ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

২৫শে—বেশ ক্ষুধা হইয়াছে। ভাত খাইতে ইচ্ছা। পূর্ব্বদিনের ঔষধ ব্যবস্থা।

২৬শে—খুব ক্ষুধা হইয়াছে। গান্ধালের ঝোল পথ্য।

২৭শে তারিখে অন্নপথ্য দিয়াছিলাম।

পথ্য—কলেরা রোগের কোলাপ্স ষ্টেজে কোন পথ্য দিই না। অনেক রোগী কোলাপ্স অবস্থায় খুব ক্ষুধা অনুভব করে। কিন্তু গরম জল ছাড়া আর কিছু দেওয়া যায় না। গরম জলে বমনের অনেক উপশম করে ও রোগীকে গরম রাখে। ঠাণ্ডা জলের আকাঙ্ক্ষা করিলে ডাবের জল ভাল। প্রতিক্রিয়া ( Reaction ) আসিলে জলবৎ করিয়া বার্লি রাঁধিয়া লবণ ও নেবুর রসের সহিত দেওয়া যায়। দুগ্ধ ব্যবস্থা ভাল নহে। অনেক সময় উহাতে ইউরিমিয়া আনয়ন করে। চিড়ার কাথ ভাল। বিশেষ বিবেচনা করিয়া অন্ন পথ্য দেওয়া উচিত। নতুবা পুনঃ আক্রমণ ( Relapse ) করিয়া রোগীর প্রাণ নষ্ট করে।

স্যালাইন ইনজেকসনের বিশেষত্ব—রোগীটীর অবস্থা পর্য্যবেক্ষণ করিলে এতদ্দ্বারা নিতান্ত সাংঘাতিক অবস্থা হইতে যে পরিত্রাণ পাইয়াছে তাহা বুঝা যায়। স্যালাইন ইনজেকসন উপযুক্তরূপে করিতে পারিলে হৃৎপিণ্ডে ক্লট ( Clot ) জমিবার কোন সম্ভাবনা থাকে না, অধিকন্তু রোগীর শীঘ্রই নাড়ী আসে ও গাত্র চর্ম্ম গরম হয়। কোন কোন স্থানে রোগীর প্রবল জ্বর হয়, এবং টায়ফয়েডের লক্ষণ সমূহ প্রকাশ পায়। এরূপস্থলে টিং একোনাইট ও টিং ভিরেট্রাম ভিরিডি ২ মিনিম মাত্রায় দিলে শীঘ্রই সে জ্বরের উপশম হয়। ব্রাণ্ডি, ষ্ট্রীকনিয়া অহিফেন প্রভৃতি স্নায়বিক উত্তেজক ঔষধ কখনও প্রয়োগ করা উচিত নয়। শীতলাবস্থায় বরফ খণ্ড চুষিতে দেওয়া ও মেরুদণ্ডে বরফ ঘর্ষণ উপকারক। হাতে পায়ে বেশী খিল ধরিলে ক্যাজুপুট অয়েলে কর্পূর দ্রব করিয়া মর্দ্দন করিবে ও আগুনের স্বেদ দিবে। বমন নিবারণের নিমিত্ত মষ্টার্ড পুলটীস উপযোগীতার সহিত ব্যবহৃত হয়।

# চিকিৎসা-প্রকাশ।

## ( হোমিওপ্যাথিক অংশ )

---

## ইনফ্লুয়েঞ্জা—নিউমোনিয়া।

লেখক—ডাঃ শ্রীনলিনীনাথ মজুমদার—এইচ, এল, এম, এস্।

---

( পূর্ব্ব প্রকাশিত ৩৭৪ পৃষ্ঠার পর হইতে )

**ব্যাপ্টিসিয়া**—তীব্রজ্বর, সান্নিপাত সম্ভাবনা, চিত্তচাঞ্চল্য, মস্তিষ্কের উত্তেজনা, অস্থিরতা, গাত্রবেদনা, বায়ুপ্রাপ্তি জন্য মুক্ত জলাশয়ে যাইতে ইচ্ছা ( এন্টি টার্ট ) শয্যা কঠিন বোধ ( আর্ণি ), নরম স্থান প্রত্যাশায় লুণ্ঠিত থাকে, ( আর্ণি, বস ) পীতবর্ণ দুর্গন্ধ মলস্রাব, প্রশ্নের উত্তর দিতে দিতে নিদ্রাবেশ। দুর্গন্ধ দন্ত শর্করা ( sordis ) ইত্যাদি লক্ষণে ইহার প্রয়োগ হয়।

**নক্সভমিকা**—নিয়ত মানসিক পরিশ্রমশীল, কলহপ্রিয় ও হিংসাপ্রিয় ব্যক্তি, প্রাতেঃ ও নড়নে, পরিশ্রমে ও ঠাণ্ডা বাতাসে রোগবৃদ্ধি; মাদক সেবন, রাত্রি জাগরণ, মৈথুন, গরম মসলাদি গুরুপাক দ্রব্য ভোজনজনিত রোগ সকল; উগ্রগন্ধ, গোলমাল ও আলোক অসহ্য, কোপন স্বভাব, বারম্বার নিস্ফল মল প্রবৃত্তি, একবার শীত, একবার উষ্ণবোধ, গাত্রবস্ত্র খুলিলেই শীতবোধ ইত্যাদি লক্ষণে ইহা ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

**ইপিকাক**—কুইনাইন সেবীর ধাতু, আহারের অত্যাচারে বারম্বার রোগ ভোগ করা, নিরন্তর বিবমিষা বা বমণ, জ্বরের শেষে ঘর্ম্ম হওয়া ইত্যাদি লক্ষণে ইহার প্রচুর ব্যবহার হয়।

**আর্সেনিক**—হঠাৎ পতনাবস্থা, অসাড়ে মলত্যাগ, শীঘ্র শীঘ্র শক্তিক্ষয়, অত্যন্ত অস্থিরতা, দেহাভ্যন্তরে জ্বালা সত্ত্বেও আবৃত থাকে, ঘন ঘন অল্প মাত্রায় জলপান, পানান্তে বিবমিষা বা বমন, পেটের জ্বালা ইত্যাদি লক্ষণে নিতান্ত সাংঘাতিক অবস্থায় ইহার প্রয়োগ হয়।

**স্পঞ্জিয়া**—শ্বাসনালীর প্রতিবন্ধকতা, অত্যন্ত যন্ত্রণাদায়ক শ্বাসকষ্ট, বক্ষের নিম্ন হইতে বেদনা সহ কাশি, আরম্ভ হয়; বারম্বার শুষ্ক কাশি, কুকুরের ন্যায় ঘং ঘং শব্দে কাশ ( হেপ, ব্রাই ) কাশিতে কাশিতে জমাট শক্ত শ্লেষ্মার গুটি উত্থিত হয়। ইত্যাদি লক্ষণে ইহা বেশ খাটে।

**ড্রসিরা**—স্বরযন্ত্র বুক ও পিঠ চাপিয়া ধরা মত বোধ, কথা কহিলে বা হাস্য করিলে কাশ বৃদ্ধি হয়, ( কষ্টি, ফস্ ) কাশিতে কাশিতে খাদ্য ও শ্লেষ্মা বমন হয় ( এণ্টি টার্ট, ইপি ) স্বরভঙ্গ, গলক্ষত ( মার্ক ) প্রভৃতি লক্ষণে ইহা ব্যবস্থেয়।

**ডলকেমারা**—আর্দ্র স্থানে বাস বা শীতল বাতাস ভোগ জনিত রোগ, ( একো, নক্স, ব্রাই ) অত্যন্ত সর্দ্দি ও শ্বাসকষ্ট, নাকবন্ধ, ( এমো কার্ব্ব, নক্স ) ইত্যাদি লক্ষণে ইহার ব্যবহার।

**এণ্টিম-টার্ট**—শ্লেষ্মার ঘড় ঘড় শব্দবিশিষ্ট কাশ, ( ইপি, ফস ) হুস্ব, দ্রুত গুরু ও ব্যাকুলিত এবং আয়াসসাধ্য নিশ্বাস, শয়নে আরাম, বসিয়া থাকিতে বাধ্য। বায়ু অভাবে শ্বাসরোধোপক্রম, সহজে কাশ উঠিবে বোধ হয়, কিন্তু বহু চেষ্টাতেও উঠে না। শ্লেষ্মা উঠিলে কষ্টের উপশম। শ্লেষ্মা বমন, মস্তকঘর্ম, সহ নিদ্রাযুক্ততা, ইত্যাদি লক্ষণে প্রযুজ্য।

**লাইকোপোডিয়াম**—অচিকিৎসিত ফুসফুস প্রদাহ, নাসাপুটদ্বয়ের ব্যজনের ন্যায় গতি ( এণ্টি-টার্ট ), শ্লেষ্মার ঘড ঘড শব্দ, অন্তিমদশা, চক্ষুরসচ্ছতা বিনষ্ট, উদর স্ফীত, উদ্গার, দেহের উর্দ্ধভাগ সরু ও নিম্নভাগ মোটা, উদরে কলকল শব্দ, কোষ্ঠবদ্ধ বা স্বল্প মল। এইরূপ লক্ষণে ইহা জীবন দান করে।

**ফস্ফরাস**—নিরুৎসাহ, বিমর্ষতা চকিতপ্রবণতা, পিত্তজল পেটে গিয়া গরম হইলেই বমন হয়, শুষ্ককাশ, বক্ষে টেনে ধরা বেদনা, কাশিতে বেদনা বৃদ্ধি, চাপিয়া ধরিলে উপশম, ( ব্রাইও ) কাশিতে সমগ্র দেহের কম্পন গল বেদনায় কথা কহা কষ্টকর, দক্ষিণপার্শ্বে ইত্যাদি শয়নে উপশম বোধ। ব্রাইও প্রয়োগের পর ইহা ব্যবহার্য্য।

প্রাগুক্ত কয়েকটি ঔষধ ছাড়া হোমিওপ্যাথিক রত্নভাণ্ডারে বহুতর ঔষধ বিদ্যমান। তৎসমুদয়ের লক্ষণ লিখিবার স্থান এ ক্ষুদ্রতম প্রবন্ধে অভাব উক্ত ঔষধগুলি আমার অভিজ্ঞতায় ৩০ ক্রম ব্যবহারই সঙ্গত বলিয়া বোধ হয়। মহাত্মা হানিম্যান এবং জার, হেমেজল ও হেরিং প্রভৃতিও তৎশিষ্যবর্গও উক্ত ক্রমকেই নিরাপদ মনে করিতেন। তদনুসারে আমিও এযাবৎ উহাই প্রথমে প্রয়োগ করিয়া থাকি। উহাতে উপশম না হইলে নির্ব্বাচন নির্ভুল কিনা তাহা বিশেষ পর্য্যালোচনা করিয়া তবে নিম্নক্রম দিয়া দেখা উচিত; অযথা ভ্রমপূর্ণ নির্ব্বাচিত ঔষধ নিম্নক্রমে প্রযুক্ত হইলে রোগ বৃদ্ধির সম্পূর্ণ সম্ভাবনা। অনেকস্থলে আমি ২০০ ক্রম একমাত্রা দিয়াও উৎকৃষ্ট ফল পাইয়া থাকি। প্রথম মাত্রায় রোগের বিশেষ উপশম বুঝিলে পুনঃ প্রয়োগ নিতান্ত অনিষ্টকর, পুনর্ব্বার রোগ বৃদ্ধি হইলে তবে পুনঃ প্রয়োগ আবশ্যক হয়। ইত্যাদি কারণে এই চিকিৎসা নিতান্ত কঠিন এবং চিকিৎসকের বিশেষ বহুদর্শিতার উপর নির্ভর করে।

# শৈশবীয় বিসূচিকা বা শিশুদিগের ওলাউঠা।

## Cholera Infantum.

লেখক—ডাক্তার শ্রীপ্রাণবল্লভ মুখোপাধ্যায়— এল, এইচ, এম, এস।

—:•:—

**কারণতত্ত্ব** (Etiology);—ওলাউঠা নানাপ্রকার। অস্বাস্থ্যকর কারণ হইতে এই পীড়ায় ভেদ বমির উৎপত্তি হইয়া থাকে। প্রথমে উদরাময় তৎপরে বমন হয়, অসুস্থ হেতু শিশু ক্রন্দন করিতে থাকে, ছটফট করে, গ্রীষ্মকালের শেষে বা ঋতু পরিবর্ত্তনের সময় বায়ু জলের আর্দ্রতা ও উষ্ণতা বশতঃ রোগ দেখা দেয় এবং প্রায় রাত্রিকালেই রোগ প্রকাশ পাইয়া থাকে। ঐ সময়ে শিশুদের শীঘ্র স্তন ছাড়াইয়া দিলে বা দুগ্ধের দোষে রোগ হইয়া থাকে। বাসী গো দুগ্ধ, অপরিস্কৃত পাত্রে, ফিড়িং বটলে বা কণ্ডেন্স বা গাঢ় দুগ্ধ পরিবর্জ্জন করা আবশ্যক। আহারের দোষেই এবং দন্তোদ্ভেদ সময় ও দূষিত জল বায়ু, বায়ুমণ্ডলের উপদাহই এই পীড়ার কারণ। গ্রীষ্মকালে ইহার বিশেষ প্রাদুর্ভাব হইয়া থাকে। এজন্য ইংরাজিতে অনেক সময় ইহা সামার ডায়েরিয়া বা গ্রীষ্মকালীন উদরাময়, গ্যাষ্টো-ইনটেষ্টাই ক্যাটার বলিয়া থাকে। পীড়া সকল সময় সমান হয় না। কখন পাকস্থলীর লক্ষণ উপশম, কিন্তু উদরাময়ের বৃদ্ধি, আবার অন্য সময়ে বা তদ্বিপরীত। কখন উভয় লক্ষণের উপশম কিন্তু প্রবল পিপাসা থাকে, শিশুর অত্যন্ত অবসন্নতা লক্ষিত হয়। সাংঘাতিক উদরাময়ে অল্প মাত্রায় প্রস্রাব হয় বা হইতেও পারে। অতি অবসন্ন হেতু পতন অবস্থা জন্মে ও আক্ষেপের প্রাবল্যে শিশুদের ৩ হইতে ৫ দিনের মধ্যে মৃত্যু হইতে পারে। অধিকাংশ রোগ ৬ হইতে ৮ মাসের মধ্যেই হইয়া থাকে তিন চারি বৎসরে শিশুর প্রায় হয় না।

**লক্ষণ** (Symptom);—প্রায় রাত্রি বা রাত্রিশেষে রোগ দেখা দেয়, শিশু যন্ত্রণায় ছটফট করে ও ক্রন্দন করিতে থাকে। বমন আরম্ভ হয় ও তাহার পর বাহ্যে দেখা দেয়। কখন বা ভেদ বমন একত্রে হইতে থাকে। প্রথমে ভক্ষিত দ্রব্য বমন হয়, পরে জলবৎ ও অম্লময় বমন অল্প বা অধিক হয়। মলে প্রথমে অপক্ক বস্তু বাহির হয়, ক্রমে জলবৎ বাহ্যে করে। মল ও বমন ক্রমে দেখিতে একই রকমের ছেকড়া ছেকড়া জলবৎ বা ঈষৎ পাটল পীত বা হরিৎ বর্ণ পাতলা। অল্প মাত্রায় বমন হয়, উহা সবুজ বর্ণ, বা অল্প বা অধিক পরিমাণে বা অল্প বা জোরে উৎক্ষিপ্ত হইয়া থাকে। দুগ্ধ পানে উহা দধির মত বা ছেনার ডেলা হইয়া উঠিয়া পড়ে। হিমাঙ্গ অবস্থা, মল বর্ণহীন, এক ঘণ্টায় ১২।১৪ হইতে ২০।২১ বার হইয়া থাকে বা এক বা দেড় ঘণ্টা বাদ হয়। তখন শিশু নিস্তেজ হইয়া পড়িয়া থাকে; অতিশয় জল পিপাসা, জল দেখাইলে খাইবার আগ্রহ দেখায় কিন্তু জল খাইলে তৎক্ষণাৎ বমন হইয়া যায়; নাড়ী চঞ্চল ও দুর্ব্বল, শরীর শীর্ণ, শীতল, হৃৎপিণ্ড দুর্ব্বল, চট চটে ঘর্ম্ম, নাসিকা সরু, চক্ষু কোটরে

প্রবিষ্ট, অদ্ধ নিমীলিত জ্যোতিহীন নেত্র, এত দূর সংজ্ঞাহীনত্ব জন্মে যে, অক্ষি গোলকে অঙ্গুলি দিলে চক্ষু মুদ্রিত করে না, চর্ম্ম উষ্ণ ও জিহ্বা কালচে রং, মসৃণ ও চকচকে দেখা যায়। শিশু অত্যন্ত অবসন্ন হয়। জাগিয়া থাকিলে কেবল বালিশে মাথা এপাশ ওপাশ করে এবং নিয়ত কোঁকাইতে বা মৃদু শব্দে রোদন করিয়া থাকে, এই অবস্থায় মৃত্যু হয়। যদি এই অবস্থা সহজ হইয়া যায়, তবে রোগী ভাল হইতে থাকে, নতুবা জ্বরাধিক্য হইয়া বিকার হইলে প্রায়ই মৃত্যু হয়, এরূপ অধিকাংশ স্থলে ক্ষুধা থাকে না, কিন্তু তৃষ্ণা থাকে, জিহ্বা অনেক সময় শীতল অপরিষ্কার, নাড়ী পূর্ব্ব অপেক্ষা চঞ্চল ও দুর্ব্বল হয়, গাত্র-চর্ম্ম উষ্ণ, হস্ত পদ শীতল, শ্বাস কষ্ট, নিশ্বাস ধীরে বা জোরে ও দ্রুত পড়ে। পুনঃপুনঃ অসাড়ে মলত্যাগ হইয়া থাকে, আমযুক্ত বা রক্তাক্বিত মল বাহে যায়, বেদনা এবং কোতপাড়া থাকে, এই সময়ে প্রস্রাব বন্ধ বা হ্রাস হইয়া থাকে। উদর টিপিলে বেদনা বোধ হয় না—বসিয়া যায়। গাত্র-চর্ম্ম চিম্‌টাইলে, ক্ষণেক কাল কোকড়ান দাগ থাকে, নাড়ী ক্ষুদ্র, সূত্রবৎ অথচ চঞ্চল, সময় সময়ে অপ্রাপ্য হয়। অবস্থা ক্রমে মন্দ হইতে থাকিলে অস্থিরতা নিবারিত হইয়া নিদ্রালুতা ও চৈতন্য বিলুপ্ত হয়, হিমাঙ্গ আসিয়া পড়ে, রক্তের ক্ষীণতা বা অল্পতা হেতু স্নায়বীয় দুর্ব্বলতা বশতঃ মস্তকে জল সঞ্চিত হইয়া মস্তিষ্ক বেষ্টের তরুণ প্রদাহ লক্ষিত হয়। প্রস্রাব না হইয়া ইউরিমিয়া, আক্ষেপ বা কন্‌ভল্‌সন্ হইতে থাকে। এই অবস্থাকে Hydrocepholaid হাইড্রোকেফেলয়েড বলে। এইরূপ লক্ষণ হইয়া মৃত্যু হয়। অবিলম্বে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় অধিক রোগ আরোগ্য হয়। চিকিৎসায় বিলম্বে রোগ বৰ্দ্ধিত হয় ও আরোগ্যের আশা কমিয়া যায়।

**ভাবিফল** (Prognosis),—পীড়ার প্রাবল্য, রোগীর পীড়ার আক্রমণ সহ্য করিবার ক্ষমতা, রোগ যদি (এপিডেমিক) বহুব্যাপী আকারে প্রকাশ পায় এবং পীড়ার প্রকৃতি ও তীব্রতার উপর ভাবীফল নির্ভর করিয়া থাকে এবং চিকিৎসা প্রণালীর উপর এই পীড়ার গতি অনেকাংশ নির্ভর করে। এতৎসঙ্গে স্বাস্থ্যকর স্থান ও শুশ্রূষা, সুপথ্যাদি; কতিপয় ঔষধ প্রয়োগে যদি ভেদ ও বমন পীড়ার সূচনায় যে অতিসার লক্ষণ দেখা যায় তাহা হ্রাস পায়, তাহা হইলে এই সকল শুভ লক্ষণ বলিতে হইবে। যে স্থলে ফেনের মত দমকা ভেদ-বমন ও দুর্ব্বলতা যত অধিক হইবে রোগও তত কঠিন হইতে থাকে, এবং ঔষধাদি দেওয়া সত্ত্বেও যদি ভেদ-বমন বন্ধ না হয়, তবে হতাশ না হইয়া সাবধানে উত্তর দেওয়া উচিত। সাধ্যানুসারে চিকিৎসা করিয়াও যদ্যপি হিমাঙ্গাবস্থা শীঘ্র শীঘ্র উপস্থিত হয়, গোঙান বা সশব্দে দীর্ঘ নিশ্বাস ত্যাগ, হস্তকম্পন, অস্থিরতা, মণিবন্ধে নাড়ী না পাওয়া, সর্ব্বাঙ্গে শীতলতা, হস্তপদ নীলবর্ণ ও শীতল এবং নিশ্বাস ঠাণ্ডা, ক্রমাগত অদম্য বমি ও শীঘ্র ২ অধিক পরিমাণে জলের মত ১৫ হইতে ২৪।২৫ বার বাহ্যে, নিস্তেজতা, ক্রমাগত আক্ষেপ, মুখের কোঁকড়ান ও ম্রিয়মাণ মৃত্যুর চেহারা, মূত্ররোধ, অজ্ঞানতা বা নিদ্রালুতা উপস্থিত হইলে নিশ্চয় ভাবিফল মন্দ বলিয়া গণ্য। তবে চিকিৎসক ইহা কদাচ ভুলিবেন না, যে, এরূপ অনেক স্থলে ঘটিয়া থাকে, এবং চিকিৎসায় দ্বারা ঐ প্রকার রোগী আরোগ্য হয়।

যদি অন্য উপসর্গ আসিয়া না জোটে, বমন বন্ধ হয়, বাহ্যে কমপরিমাণ ও বারে কম হয় ও মলের ক্রমশঃ স্বাভাবিক অবস্থা বা পিত্ত চিহ্ন হওয়া, গাত্র ও হস্ত পদের সন্তাপের সমভাব এবং অধিক না হওয়া—একই রকম থাকা, পিপাসার হ্রাস, মূত্র উৎপত্তি, স্বাভাবিক চেহারা হওয়া; মণিবন্ধে নাড়ী সূত্রবৎ সকল সময়ে পাওয়া যায়। পরিপাকের ক্ষমতা, ক্ষুধা হওয়া, ভোজনে ইচ্ছা, ক্রীড়ার ইচ্ছা, পুনরুদ্রেক হওয়াকে শুভ লক্ষণ বলিতে হইবে। স্বাস্থ্যের নিয়ম ও পানীয় বা পরিস্কৃত বায়ু সঞ্চালন গৃহে শিশুকে রাখা; বিশুদ্ধ দুগ্ধ, সুস্থ মাতার স্তন্য পান প্রভৃতির উপর রোগের ফলাফল অধিক নির্ভর করিয়া থাকে।

## ঔষধ প্রদর্শিকা।

একোনাইট, ইপিকাক, পডফিলম, চায়না, আইরিস-ভার্সি, ইথুজা, ক্যাম্ফর, ক্যালকেরিয়া কার্ব্ব, আর্সেনিক, আর্জ্জেণ্টম নাইট্রিক, ক্যামোমিলা, ভিরেট্রম এল্বাম, সলফার, সীকেলী, ক্রোটন, সিনা, কুপ্রম, মারকিউরিয়স, বিসমথ, কার্ব্ব-ভেজ, রিসিনাস, এন্টিম-ক্রুড।

## Treatment—চিকিৎসা।

**একোনাইট** Aconite:—মহাত্মা হানিমানের শিষ্য ডাঃ স্কুবার্ট Dr. Schubu:t ১৮৩০ খৃষ্টাব্দে ইহা প্রদাহিক লক্ষণ থাকিলে দিতে বলেন। আমেরিকার (Dr. Hempel) ডাক্তার হেম্পেল ১৮৪৯ ইহার সাংঘাতিক পীড়ায় প্রথমে খৃষ্টাব্দে মাদারটীঙ্কার; দিতে বলেন; দিলে, নাড়ী উত্থিত ও জীবনীশক্তি উত্তেজিত হয়, রক্তের স্বাভাবিক গতিবিধি হইতে থাকে। শীতল শরীর উষ্ণ হয়, বমন বিরেচন থামে, দাহ, পিপাসার শান্তি জন্মে, ত্বকের নীলবর্ণ ও মুখ শ্রীর মৃতবৎ রহিত করিয়া পূর্ব্ব চেহারা আনায়ন করিয়া থাকে। রোগ অতিসারের পূর্ব্বে বা পরে প্রকাশ পায়, মল—কাদার মত দুর্গন্ধ যুক্ত, বায়ু নিঃসরণ হইলে মল আসিয়া পড়ে, অসাড়ে মল বাহির হয়, উদরে বেদনা সহ তরল ও গরম মল বাহির হয়, এইগুলি ঔষধের বিশেষ লক্ষণ। হানিমান বলেন—অস্থিরতার জন্য রোগী ছট ফট করে, দীর্ঘ নিশ্বাস ত্যাগ, উষ্ণতায় ও সঞ্চালনে ও রাত্রিতে বৃদ্ধি পায়। স্ফূর্ত্তিহীন চেহারা, জ্বরাবস্থায় নাড়ী দ্রুত, মোটা বা কোমল, শীত বোধ, অনিবার্য্য পিপাসা বা রাক্তিতা, মুখ গহ্বরের শুষ্কতা, শরীর গরম ও শুষ্ক উদর গরম বোধ, বাহ্যে কালীন কোঁথ দেওয়া, কর্ত্তন বৎ বেদনা, বায়ু নির্গমন, মল পাতলা আমানির জলের ন্যায় বা পান্তা ভাতের ন্যায়, দেখিতে জলবৎ সবুজবর্ণ, বমনসহ পিপাসা, বা বমনেচ্ছা। হিমাঙ্গাবস্থায় নাড়ী পাওয়া যায় না, মুখের নীলিমা ভাব, হাত পা নখ জিহ্বা ঠাণ্ডা; মূত্র অতিক্লেশে অত্যন্ত অল্প বা বন্ধ। ডাঃ হিউজ বলেন—হিমাঙ্গাবস্থায় যেখানে ক্যাম্ফর, ভিরেট্রাম, আর্সেনি, কুপ্রাম, ঔষধ দিয়া কোনও ফল হয় নাই, সেই স্থলে একোনাইটের মাদার টিঙ্কার দিয়া রোগীকে শীঘ্র সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছেন শক্তি। ১X বা ৩X।

**ইপিকাক** Ipecac;—গ্রীষ্মকালীন শৈশবীয় বিসূচিকায়—রোগের প্রথমাবস্থায় অনেক সময় উপকার করে। ডাঃ বেয়ার এবং রো—অত্যন্ত বিবমিষ বা বমনোদ্রেক, কাঠ-বমন সবুজ বা সাদা শ্লেষ্মাময় জল বমন কিন্তু ভেদ অতি সামান্য। মল সফেন বা সবুজ রং

বিশিষ্ট, উদরে বেদনা বা পেট কামড়ান, গ্রীবার পেশীতেও আক্ষেপ জন্মে। হানিমান লিখিয়াছেন—শিশুর দেহ আক্ষেপযুক্ত হইয়া আড়ষ্ট হয় ও বাহুদ্বয় সংযুক্ত হয়। পূর্ণ বিকসিত অবস্থায় যখন বমন থামিয়া কেবল গা-বমি থাকে, ইহার সহিত অসাড়ে ভেদ হয়, পরে অতিশয় পেট-বেদনা হয় অথবা বমন হয় এবং গ্রীবার আক্ষেপ থাকে বা বেদনা বিহীন ওলাউঠায় ইহা দেওয়া হয়।

**পডফিলম** Podophillum :—গ্রীষ্মকালে দুগ্ধ বা ফল খাইয়া উদরাময় হইতে বিসূচিকা হয়, পিচকারীর বেগে বহু পরিমাণে অসাড়ে ভেদ হইলে, পিত্ত ও শ্লেষ্মাযুক্ত ফেনার মতন বমন ; শরীর ক্ষয়, প্রাতঃকালে বৃদ্ধি, সরলান্ত্রে জ্বালা ও বেদনা ঔষধের লক্ষণ। এই অবস্থায় ডাঃ ক্যাবিংটন ইহা দিতে বলেন। অতিসারের সহিত মাথা ব্যাথা, বেদনাশূন্য ভেদ ; রাত্রিকালে দাঁত কিড়্ মিড় করা, মাথা গরম, এপাশে ওপাশে মাথা চালিতে থাকে, গ্যাঙ্গান, দন্তোদ্গম কালে, ইনফ্যানটাইল কলেরা বা ওলাউঠায়, ডাঃ ন্যাস পডফিলমে ফল লাভ করিয়াছেন। হাত পা উরুদেশে খালধরা, নিষ্ফল ওয়াক পাড়া, মস্তকে ঘর্ম্ম, মল প্রথমে অত্যন্ত দুর্গন্ধ, সাদা খড়ি গোলা, শরীর ঠাণ্ডা অস্থিরতা ও ছট্ ফট্ করা, বা অর্দ্ধ মুদ্রিত চক্ষে নিদ্রা যাওয়া ; তলপেটে ক্ষণস্থায়ী বেদনা, হাত দিয়া চাপিলে আরাম বোধ হয়। ডাঃ বেল।

**ক্যাম্ফার** Camphor :—মহাত্মা হানিমান বলিয়াছেন, ওলাউঠায় প্রথম হইতে শেষ পর্য্যন্ত দেওয়া চলে। পীড়া হঠাৎ বা সহসা বমন ও ভেদের আক্রমণ, বেদনাশূন্য ভেদ বা ভেদের অভাব, শ্বাসকষ্ট, অজ্ঞান ভাব, শরীর ক্ষীণ, শিশু নিস্তেজ হয়, নাড়ী সজোর, চক্ষু বসিয়া যায় ; ক্রমাগত আক্ষেপবৎ লক্ষণ, পায়ের ডিমে বা অন্যান্য মাংস পেশীতে খালধরা, পাকস্থলীতে বা বক্ষ স্থলে চাপ দিলে যন্ত্রণা হয় বা চিৎকার করে, ভগ্ন স্বরে গোঙ্গায় ও কাঁদে। এসিয়াটিক ওলাউঠার প্রথম অবস্থায় বমন বিরেচন আরম্ভ হইলে, নাড়ী ক্ষীণ ও বমন ইচ্ছায় ক্যাম্ফারে শীঘ্র উপশম করে।

**দ্বিতীয় অবস্থার লক্ষণ** :—শিশুর কিছুই ভাল লাগে না ; সেবিবেলামে দপ দপ কর বেদনা হয়। অস্থিরতা, বিছনায় ছট্‌ফট করা ( ভিনাস কঞ্জেসন ) বা নীলিমা ভাব, চক্ষু কোটর গত, কথা বলিতে পারে না, স্বর বসিয়া যায় বা ক্ষীণ, পিপাসা, পুনঃ পুনঃ জল পান বা পিপাসা থাকে না। প্রাতঃকালে পীতবর্ণ জলের ন্যায় বমন ; ফ্যানের মত বমন, বাহ্যে কটা বর্ণ, জলবৎ বা ফ্যানের মত, পেটে শীতলতা অনুভব, মূত্র অল্প বা বন্ধ ; হৃৎস্পন্দন, নাড়ী অতিশয় দুর্ব্বল মৃদুগতি, মধ্যে মধ্যে পাওয়া যায় না বা লোপ। সর্ব্বাঙ্গ শীতল ও ঝর্‌ঝরে ঘাম, সবিরাম ও অবিরাম আক্ষেপ, চোয়াল ধরিয়া যায়, চোয়াল খুলিতে পারে না। এরূপ হইলে ক্যাম্ফার শুঁকাইতে হয়। হিমাঙ্গ অবস্থায় ক্যাম্ফার উপকারী। ডাঃ হানিমান বলিয়াছেন—মূত্র থলির মধ্যে প্রস্রাব জমিয়া মূত্র বন্ধে, পতন অবস্থায় ; মৃতের মত শীতল কিন্তু গাত্র বস্ত্র রাখিতে পারে না। ডাঃ বেল, ওলাউঠায় ইহার মূল আরক ব্যবহার হয় $\frac{1}{2}$—১ ফোঁটা ৫—১০ মিনিট অন্তর, কিন্তু ডাঃ ক্যাবিটন ক্যাম্ফার ২০০ শক্তি ব্যবহারে অনেক

রোগীকে আরোগ্য করিয়াছেন। কেহ কেহ ২য় বা ৩য় শক্তি ব্যবহার করেন। "কাম্ফার হিমাঙ্গের প্রাধান ঔষধ, ডাঃ ডনহাম উল্লেখ করিয়াছেন।

**ইথুজা** Aethusa. Cyn.।—হঠাৎ পীড়ার আক্রমণ হয়। শিশু পা দুইটী গুটাইয়া ক্রন্দন করে, দধির মত দুগ্ধ বমন, দুধ খাওয়াইবা মাত্র তুলিয়া ফেলে, ঐ দুগ্ধ পেটে কিছু থাকিলে ছানার ডেলার মত বমনের সহিত বাহির হয়। পরেই শিশু হাত পা ছড়াইয়া অজ্ঞানে পড়িয়া থাকে বা নিদ্রালু হয়। আবার জাগিয়া মাতার স্তন পান করে এবং দুগ্ধ বমন হইয়া যায়। মল সবুজ জলবৎ অথবা শ্লেষ্মা পূর্ণ; পেট বেদনা থাকে; কখন কখন কনভালসন বা খেঁচুনী কালে শিশু অঙ্গুষ্ঠ মুঠার মধ্যে রাখে ও চক্ষুর দৃষ্টি নিচের দিকে হয়। তৃষ্ণা থাকে না, মুখ কখন লাল বা মলিন, মুখাভ্যন্তর শুষ্ক বা আর্দ্র; নাড়ী কখন কখন প্রায় অপ্রাপ্য। রোগ বৰ্দ্ধিত সময় মুখ চোখ বসিয়া যায় ও তৎসঙ্গে উপরের ওষ্ঠের উপরি ভাগে মুক্তার ন্যায় শুভ্রবর্ণ একটী দাগ পড়ে এবং নাসারন্ধ্র হইতে মুখের কোন্ পর্য্যন্ত একটী সুস্পষ্ট রেখা দ্বারা ঐ শুভ্রতা সীমাবদ্ধ থাকে। ঐ রেখাকে লিনিয়া-ন্যেজালস্ ( Linea nasalis ) বলে। এইটী ইথুজার বিশেষ লক্ষণ। ডা, গবোম্স বলেন—শিশু বিসূচিকায় ইথুজা বিশেষ উপযোগী। অতিশয় অস্বচ্ছন্দতা ও ক্রন্দন, শয্যা হইতে গৃহের বাহিরে যাইবার চেষ্টা, ব্যাকুল মুখ মণ্ডল, দুগ্ধ পানের এক ঘণ্টা পরে অতি কষ্টে টক দধির মত বমন; গ্রন্থির স্ফাততা ও বেদনা, দাহ, জল পিপাসা থাকেনা। এই কটী প্রধান লক্ষণ। ষষ্ঠ ক্রম ব্যবহৃত হয়। ডাঃ ন্যাশ সর্ব্বদাই ইহার ২০০ শত ক্রম ব্যবহার করেন।

**ক্যাল্কেরিয়া কার্ব্বনিকা** Calcarea carb।—বালকদিগের দন্ত উঠিবার সময় ওলাউঠা, দুগ্ধ খাইয়া তুলিয়া ফেলে, উহা দেখিতে ছানার ন্যায় খণ্ড খণ্ড বা দধির ন্যায়, টক ঢেকুর, অম্ল অতিসার, গাত্রে অম্ল গন্ধ, মল সাদা, পাকপাক বিহিন বা সবুজ ভাব জলবৎ; অপরিমিত ক্ষুধা ও তৃষ্ণা, সন্ধ্যার সময় বৃদ্ধি, ঠাণ্ডা লাগাইলে বৃদ্ধি। বালকের ডিম খাইতে ইচ্ছা; নিদ্রিত অবস্থায় কপালে বহুল ঘর্ম্ম, সর্ব্বাঙ্গে শীতলতা হাইড্রোকেফেলাস্। দন্ত উদ্গমন সময় কন্‌ভালসন। প্রকৃত শৈশবীয় বিসূচিকায় ডাঃ ক্যারিংটন।

**চায়না** China,। ডাঃ এলেন গ্রীষ্ম কালীন অতিসার, ওলাউঠায় ব্যবস্থা করেন খাওয়ার পর রোগ বৃদ্ধি, অজীর্ণ ভুক্ত দ্রব্য সংযুক্ত মল, উদরে বেদনা থাকে বা বেদনা শূন্য মল। মলের সহিত ভক্ষিত দ্রব্য বাহির হয়, মল দুর্গন্ধ যুক্ত ও কাল বা পীত বর্ণ ঈষৎ কপিশ বর্ণ মলত্যাগের পর অবসন্নতা লক্ষিত হয়, পিপাসা থাকে, পেট ফাঁপা, ক্ষুধা মন্দ, দুর্ব্বলতা, পাণ্ডুবর্ণ, চক্ষুর চারি ধারে মলিন বর্ণ। ডাঃ বেল Dr. Iames B. Bell.। পতন অবস্থায়, নাড়ী প্রায় পাওয়া যায় না, শরীর শীতল, শীঘ্র শীঘ্র নিশ্বাস পড়ে, নিদ্রালুতা, কনীনিকা বিস্তৃত; দাড়ী (Chin) নাসিকা, কাণ, হাত পা ঠাণ্ডা, পরে আবার জ্বর দেখা দেয়; দীর্ঘ নিশ্বাস ফেলে মাথা চালে বিকারের লক্ষণ; মলের সহিত বা বমনের সহিত কেঁচো কৃমি বাহির হইলে সিনা অপেক্ষা চায়না ১X বা ৩X ক্রম উপকার করে, ভিরাট্রাম, আর্সেনিক এবং সিনা নিষ্ফল হইলে চায়না উপকার করে। হিমাঙ্গাবস্থায় মলের অবস্থা বা বর্ণ পরিবর্ত্তন করিয়া বমনের উপকার করে।

Iris Versicolor আইরিস-ভার্সি :—শিশু বিসূচিকায় বমন নিবারিত করে; রাত্রি দুই তিন টার সময় রোগের আধিক্য; ডাঃ বেল বলিয়াছেন গ্রীষ্ম কালের ওলাউঠায় ইহা উত্তম ঔষধ। বিবমিসা, গাবমি করা, ওয়াক পাড়া, লালা-নিসরণ, তাহা চট্ চটে; অম্ল বমন গলা জ্বালা, কচিৎ পিত্ত বমন; পেট কামড়াইয়া অত্যন্ত পাতলা দাস্ত হয়, জল বৎ, মল পীতাভ হরিদ্রাবর্ণ, পিত্ত ও তৈল কণা মিশ্রিত মল। শুষ্ক উদ্গার, বমনোদ্রেক, গলাজ্বালা গল-নালী হইতে মলদ্বার পর্য্যন্ত জ্বালা অনুভব হয়; দাস্তের পর ঐ জ্বালা ক্রমশ কমিতে থাকে। পেট বেদনা বা কামড়ানি ও পেট কাঁপা, পেট ডাকা; অন্ন পথের (Alimentry Canal) জ্বালা একটী বিশেষ লক্ষণ। নাভি কুণ্ডলের চারিদিকে বেদনা, ক্লোম প্রদেশে জ্বালা, সরলান্ত্রে জ্বালা মূত্রত্যাগে জ্বালা খিলধরা, জিহ্বা সর্ব্ব শরীর শীতল অতিশয় দুর্ব্বলতা উষ্ণ ঘর্ম্ম সংযুক্ত জ্বরভাব।

রিসিনস কমিউনিস ;—অতিসারিক ওলাউঠায় ডাক্তার হেল ইহাকে প্রকৃত ঔষধ বলিয়াছেন। প্রথম পাতলা দাস্ত হয়, ক্রমশ পীড়ার উদ্রেক হয়। মল বা দাস্ত কেবল জল ও শ্লেষ্মা বা আম মিশ্রিত ফেনের ন্যায় Epitheliam scales) এপিথিলীয়ম খণ্ড খণ্ড ভাসমান ছিবড়া ছিবড়া পদার্থ; ঘন ঘন পেটে হাত দিলে অত্যন্ত বেদনা, নাভির চতুর্দ্দিকে ও কুক্ষিদেশে পর্য্যন্ত বেদনা ছড়িয়া পড়ে, পেটের বেদনা বিহীন দাস্ত বিসিনসের বিশেষ লক্ষণ। নাড়ী সূত্রবৎ বা ক্ষুদ্র, মূত্রবন্ধ, ফেনের ন্যায় দাস্ত, কপালে শীতল ঘর্ম্ম, অতিশয় দুর্ব্বলতা এইটী ভিরাট্রামের আছে; ডাঃ সালজর এই লক্ষণে দিয়া ফললাভ করিতেন। জ্বর, মাথা ব্যথা বা মাথা ঘোরা; পিপাসা থাকে, পিত্ত বমন, পীতাভ সবুজবর্ণ বমন, পেট ডাকিয়া কলের মত বাহ্যে; স্বর লোপ, চক্ষু হইতে জল পড়া কখন কখন মুখ দিয়া জল উঠা; আমরক্ত সংমিশ্রণে, রক্তময় লেহবৎ মল লক্ষণে ডাক্তার হেল ১ ফোঁটা ক্যাষ্টর অয়েল ও ৯ গ্রেণ শুগার অব্ মিল্ক ২ দুই ঘণ্টা অন্তর ব্যবহারে বিশেষ উপকার পাইয়াছেন। ৩য় বা ৬ষ্ঠ ক্রম ব্যবহার হয়। হিমাঙ্গ অবস্থায় ;—ভেদ বমন বন্ধ বা ভেদ বমন হইতেছে নাড়ীলোপ ওলাউঠা সহ জ্বর হইয়া যদি পাণ্ডু রোগ বা ন্যাবার লক্ষণে বিসিনস দিতে পারা যায়।

Veratrum Albam ভিরেট্রম এল্বম :—হঠাৎ পীড়ার আক্রমণ, বাহ্যের পূর্ব্বে উদরে বেদনা ও বাহ্যের সম্মুখ কপালে শীতল ঘর্ম্ম ভিরেট্রমের একটী বিশেষ লক্ষণ। বিবমিষা, ভুক্ত দ্রব্য বমন, দুইবার বমনে নিস্তেজতা; প্রথমে পিত্তবমন, পরে কৃষ্ণবর্ণ পিত্তবমন, প্রত্যেকবার বমনের পূর্ব্বে সর্ব্বাঙ্গ কম্পন। একই সময়ে বহু পরিমাণে বমন ও বাহ্যে বহু পরিমাণে। পান্ত ভাতের-জলের ন্যায় ভেদ। প্রতিবার দাস্ত বা বমনের জন্য অবসন্নতা, গা'হিম; অত্যন্ত পিপাসা, জল পানান্তে সজোরে বমন, সামান্য নড়া চড়ায় বাহ্যের পর পেট খামচানি স্বরভঙ্গ বা গলাভাঙ্গিয়া যাওয়া, প্রস্রাব বন্ধ, নাড়ীর মৃদুগতি, হৃৎপিণ্ডের ক্ষীণতা।

ক্রমশঃ

২০৯নং কর্ণওয়ালিস ষ্ট্রীট, গোবর্দ্ধন প্রেস হইতে
শ্রীগোবর্দ্ধন পান দ্বারা মুদ্রিত।

---


### চিকিৎসা-প্রকাশের নিয়মাবলী।

১। চিকিৎসা-প্রকাশের বার্ষিক মূল্য অগ্রিম ডাঃ মাঃ সহ ২॥০ টাকা। যে কোন মাস হইতে গ্রাহক হউন—বৎসরের ১ম সংখ্যা হইতে পত্রিকা দেওয়া হয়। প্রতি বৎসরের বৈশাখ হইতে বৎসর আরম্ভ হয়। প্রতি মাসের ২০।২৫শে কাগজ ডাকে দেওয়া হয়। কোন মাসের সংখ্যা না পাইলে পরবর্ত্তী মাসের পত্রিকা পাওয়ার পর গ্রাহক নম্বরসহ জানাইবেন।

২। ঠিকানা পরিবর্ত্তন করিতে হইলে গ্রাহক নম্বরসহ মাসের প্রথম সপ্তাহে নূতন ঠিকানা জানাইবেন। গ্রাহক নম্বরসহ পত্র না লিখিলে কোন কার্য্য হয় না।

কম মূল্যে পুরাতন বর্ষের চিকিৎসা-প্রকাশ। ফুরাইল—আর অত্যল্প সেট মাত্র মজুত আছে।

১ম বর্ষের সম্পূর্ণ সেট (১—১২সংখ্যা)—১॥০, ২য় বর্ষের—৸০, ৩য় বর্ষের—২৲ ৪র্থ বর্ষের সেট, নাই। ৫ম বর্ষের ২॥০ ৬ষ্ঠ বর্ষের ২৲০ টাকা, ৭ম বর্ষের ২॥০, ৮ম বর্ষের ২॥০, ৯মবর্ষের ২॥০, দশম বর্ষের ২॥০ টাকা। ১১শ বর্ষের ২॥০ টাকা। একত্র দুই সেট বা সমস্ত সেট (৯বর্ষের একত্র) একত্র লইলে সিকি মূল্য বাদ দেওয়া হয়। ডাঃ মাঃ স্বতন্ত্র।

ডাঃ ডি, এন্, হালদার—একমাত্র স্বত্বাধিকারী ও ম্যানেজার

চিকিৎসা-প্রকাশ কার্য্যালয়, পোঃ আন্দুলবাড়ীয়া ( নদীয়া )